

1 **Ata da Reunião Ordinária da Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde de**
2 **Campinas realizada aos Vinte e Um Dia do Mês de Junho do Ano de Dois Mil e Vinte e**
3 **Três.** Presentes: Roberto, Mônica Cruvinel, Mônica Nunes, Deka, Paulo Mariante, Ney.
4 Convidados: Eduardo Reis, Rodrigo Pressoto e Verônica. Justificaram: Augusto, Edith e Rosely.
5 Pautas: 1 - As comunidades terapêuticas e a rede de apoio psicossocial; 2 - Proposta de Modelo
6 para a apresentação da prestação de contas no pleno; 3 - Proposta alternativa ao planejamento
7 do Conselho Municipal de Saúde. 1 - As Comunidades Terapêuticas e a Rede de Apoio
8 Psicossocial. Roberto explica que esse ponto de pauta foi pedido por militantes do MOPS,
9 destacadamente a Mônica Cruvinel (a qual também milita no Movimento Antimanicomial e é da
10 Executiva), motivados pelo seminário que as comunidades terapêuticas realizaram, ontem, em
11 Campinas. Elas têm tomado uma dimensão importante no “cuidado” com pessoas usuárias de
12 substâncias psicoativas, o que lhes tem dado força, o suficiente para terem conseguido uma
13 diretoria no Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, o que é preocupante. Essa
14 pauta pretende discutir o quanto essa amplitude das Comunidades terapêuticas significa, de
15 fato, para os usuários e o quanto pode interferir no cuidado das pessoas na RAPS, reduzindo o
16 cuidado em liberdade e, inclusive, o prejuízo à própria saúde mental dos seus usuários. Foram
17 convidadas algumas pessoas que militam nesse campo. O tempo é curto e as pessoas terão que
18 ser econômicas nas falas. A Mônica fará uma introdução ao tema com uma apresentação de
19 aproximadamente 10 min. A seguir a Mônica faz uso da palavra. Segundo ela há um
20 conhecimento por parte dos militantes da Reforma psiquiátrica que é tanto acadêmico quanto da
21 prática, das experiências vividas por usuários e seus familiares, que é também um conhecimento
22 válido. A sua apresentação é baseada em ambos os conhecimentos, ou seja, a partir da
23 experiência de muitos que aqui estão, quanto da experiência da Maria de Lourdes Ferriotti,
24 professora universitária, que montou a apresentação que ela fará. Explica que o foco do
25 Movimento da Luta Antimanicomial é o da produção de saúde, no cuidado em Liberdade, laico,
26 gratuito, equânime. Lutaram, por muitos anos, por construir os serviços substitutivos do
27 manicômio, e ela não se encerrou, pois a Desinstitucionalização não se completou. A seguir faz
28 a apresentação de um conjunto de slides que, em resumo, mostra que a reforma psiquiátrica no
29 Brasil tem como modelo principal a reforma italiana, embora não exclusivamente. É uma
30 reforma baseada no cuidado psicossocial, com um densa rede de serviços territoriais,
31 comunitários, considerando também que as pessoas sob cuidado tem direito à cultura, ao lazer,
32 ao transporte digno. Os serviços de cuidado territoriais compõe uma rede integrada com
33 Centros de apoio psicossocial, serviços de atendimento às crises, residências terapêuticas,
34 atenção hospitalar quando necessária, entre outros. Comenta que, infelizmente, nem tudo que
35 estava previsto, mesmo em portarias e leis, se concretizou, embora tenha tido inúmeros avanços
36 de tal modo que se pode afirmar que aconteceu uma reforma psiquiátrica no país. Nos últimos

37 anos houve retrocessos pelo desmonte da política de saúde mental e de outras políticas
38 públicas. Comenta que a rede não é focada na doença, em diagnóstico, mas no cuidado
39 daqueles que tem um sofrimento mental sem excluí-lo e, pelo contrário, tentando mantê-lo
40 produtivo, no seio da comunidade e da família. Já ofereceu muito nesse sentido, inclusive para
41 usuários de substâncias, e mais poderia oferecer se a reforma tivesse avançado mais nesses
42 últimos anos. Sobre as Comunidades Terapêuticas, não se pode afirmar que é um
43 acontecimento recente. É algo que é discutido há muito tempo e, inclusive, fazem parte do nosso
44 território há muito tempo. Baseia-se em um modelo inglês, mas não é exatamente o que vimos
45 por aqui. Lá é parecido com o que a gente oferece de residências terapêuticas, estando na
46 comunidade, no território. Entretanto, na América Latina, África e outros locais, se junta à luta
47 contra as drogas, o neopentecostalismo e uma visão de políticas neoliberais de busca de
48 cuidados no modelo do Manicômio. Precisa ficar claro, segundo ela, que a política de
49 institucionalização em entidades fechadas, como manicômios e comunidades terapêuticas, são
50 típicos do neoliberalismo, retirando do convívio aqueles que consideram inúteis para a produção
51 capitalista. É também uma política de criminalização das pessoas usuárias de álcool e outras
52 drogas, principalmente da população periférica, pobre, preta, LGBTQIA e pessoas em condição
53 de rua. As comunidades terapêuticas têm esse viés, que é de prender as pessoas, tira a
54 Liberdade. Tem foco na abstinência e tem metodologia baseada nos 12 passos dos Alcoólatras
55 Anônimos. Um processo muito diferente daquilo que a gente já experimentou, que foi planejado
56 e que a gente já viu que deu certo, com o cuidado em liberdade. Com essa tentativa de cuidado
57 apresentada pelas comunidades o que se observa é a criminalização das pessoas usuárias de
58 álcool e outras drogas, principalmente se pertencerem à população periférica, pobre, preta,
59 LGBTQIA+ ou pessoas em condição de rua. Essas pessoas estão sendo muitas vezes
60 sequestradas na rua, colocada em camburão e transportadas compulsoriamente para internação
61 em comunidades. Podemos afirmar que é uma forma de Manicômio e que eles ainda existem.
62 Do ponto de vista da metodologia, enquanto o SUS foca na redução de danos, as comunidades
63 terapêuticas focam na abstinência. Não que a pessoas que queiram fazer abstinência, não
64 possa ter o apoio e o suporte para que isso aconteça. Contudo, não da forma como tem sido
65 feito. Outro instrumento que usam de forma pesada é a laborterapia. As pessoas, com essa
66 proposta, na verdade são utilizadas para um trabalho gratuito de manutenção das clínicas,
67 através de serviços de pedreiro, jardinagem, fazer comida. Após o avanço da extrema direita,
68 bem como Pandemia, esses retrocessos se acentuaram. Entretanto, afirma, nossa preocupação
69 é que, apesar da vitória de um governo progressista, mas de frente amplíssima,
70 contraditoriamente tem-se um Ministério da saúde progressista, com várias pessoas do campo
71 da luta Antimanicomial, e ao mesmo tempo tem-se um Ministério da Assistência que apoia as
72 Comunidades Terapêuticas. Tem, inclusive, um departamento que foi chamado de departamento

73 de apoio às comunidades terapêuticas e agora mudou de nome, mas não mudou seu objetivo.
74 No fim temos um governo que apoia quem está nos sequestrando, prendendo, torturando, está
75 nos matando, segundo ela. Estamos diante dessa grande contradição. A mudança de nome não
76 significa que o departamento deixou de existir. Isso precisa ficar claro porque, segundo Mônica,
77 foi uma tática assim muito rasa que não engana ninguém. Devemos considerar que a
78 Desinstitucionalização não se completou conforme era a proposta da reforma psiquiátrica. Não
79 conseguiu desinstitucionalizar todas as pessoas – ainda existem manicômios judiciais, clínicas
80 psiquiátricas e hospitais que internam as pessoas por longo tempo. Clínicas referências
81 internacionais como PUC, Unicamp e USP ainda aplicam eletrochoque e aceitam internação
82 compulsória. Dentre as inúmeras lutas que temos que fazê-la chama atenção para como
83 enfrentar a questão das comunidades terapêuticas, que se faz urgente. Propõe que pensemos o
84 estado da arte aqui em Campinas. Lembra que Campinas é a sede de uma das maiores (se não
85 a maior) comunidade terapêutica do país e que lidera a busca de recursos públicos para essas
86 instituições. Uma das questões que levanta é quem financia o Padre Haroldo. Tem recursos da
87 Secretaria de Saúde ou só da Assistência Social? Pergunta como o conselho pode atuar, bem
88 como os movimentos sociais. Propõe formar um GT para avaliar os relatórios de prestação de
89 contas e de atuação das Comunidades Terapêuticas em Campinas. Aberta a palavra, Ney
90 lembra que a Segunda Conferência de Saúde Mental aqui de Campinas, por volta de 2010, teve
91 uma grande participação do povo da assistência social, articulados para fazer lobby para garantir
92 financiamento para as comunidades com recursos do SUS. Relata que, como o critério da
93 paridade não foi levado em conta naquela conferência, fomos invadidos por gestores de
94 comunidades terapêuticas e de seus usuários, cooptados por esses gestores, dado que tinham
95 uma dependência, inclusive habitacional. Foi um momento bastante complicado que fomos
96 atropelados por membros das comunidades terapêuticas dentro da política de saúde. Eduardo
97 Real, militante do Movimento Antimanicomial de Guarulhos, usuário do CAPS álcool, drogas do
98 município e conselheiro municipal, informa que participou com a Mônica em algumas militâncias
99 da Saúde, principalmente no campo da Saúde Mental. Está na reunião a convite da Mônica.
100 Relata que foi interno de comunidades terapêuticas por quase 8 anos, algumas regulamentadas,
101 outras clandestinas. Na maioria das vezes foram internações forçadas pela própria família. Ela
102 recorria a esses espaços porque a rede de atenção psicossocial do seu município é
103 extremamente precária. Assim recorre-se a essas instituições num momento de dor e da
104 pressão social, intensa contra pessoas que são usuárias de substâncias. Relata que dentro de
105 comunidade terapêutica passou por todo tipo de violência, de homofobia a Psicofobia; passou
106 por violência sexual, intolerância religiosa e espancamento; houve situações que classifica como
107 tortura, por exemplo, deixar as pessoas sem comida como castigo, ou privando-as de sono ou
108 de convívio social presos em quatinho de isolamento, tudo isso sempre em nome de Jesus,

109 sempre usando justificativas religiosas. Relata que nunca denunciou, pois, pela sua condição,
110 sabe que não tem para quem pedir Socorro. Após ter passado por tudo isso, chegou a um
111 equipamento, ou seja, no SUS, onde tem um cuidado em liberdade e uma rede de apoio que não
112 é só hospitalocêntrica. Considera que essa forma de cuidado é muito mais eficiente e respeitosa
113 dos direitos e por isso não concorda com o apoio dado pelo governo às Comunidades e convoca
114 a todos por lutas para a expansão da rede de atenção psicossocial. Conclui dizendo que o
115 cuidado precisa ser em Liberdade, que seja para a família também, que seja com respeito à
116 diversidade e que seja laico. A seguir se apresenta Rodrigo Pressoto, trabalhador da rede
117 pública de Campinas, no ambulatório Transcender, que atende a população, trans e travesti e do
118 movimento da luta Antimanicomial. Relata que considera muito importante que a Secretaria
119 Executiva tenha pautado esse tema e que é antiga a preocupação do movimento com ele. Há
120 anos já vem travando uma batalha constante contra o avanço das comunidades terapêuticas.
121 Considera que elas são parte dos grupos organizados que lucram com a saúde, ou melhor,
122 dizendo, com o processo de encarceramento do doente mental, principalmente as usuárias e
123 usuários de álcool e drogas na nossa cidade. Relata que, em Campinas, até o momento, a rede
124 de atenção psicossocial campineira consegue não manter nenhum tipo de vínculo ou convênio
125 com comunidade terapêutica. É algo que a gente se orgulha muito. Houve uma grande expansão
126 do atendimento à população usuária de substâncias e da saúde mental. Entretanto, há
127 defasagem, com regiões da cidade descobertas ou cobertas parcialmente. Têm-se, por exemplo,
128 alguns serviços que são referência em álcool e outra drogas para 2 grandes distritos da cidade,
129 (região norte, região leste por exemplo). Caracteriza-se, assim, uma ação muito insuficiente para
130 garantir acesso à população usuária de álcool e outras drogas. Outro problema refere-se à
131 cobertura da atenção básica, também insuficiente e com baixa capacidade desse tipo de
132 cuidado. Em relação ao tema das comunidades terapêuticas relata que o Conselho Regional de
133 Psicologia faz fiscalização em parceria com o Ministério Público e com outras entidades como a
134 Defensoria Pública e movimentos de defesa de direitos humano. Considera que são instituições
135 que violam direitos humanos. Em muitas fiscalizações dessas comunidades vivenciou situações
136 muito ruins e fez relatórios que colaboraram para que houvesse interrompimento e fechamento
137 da atividade de algumas instituições porque houve encarceramento de pessoas.
138 Lamentavelmente, em grande parte dessas instituições internavam até adolescentes.
139 Infelizmente, apesar da fiscalização, prosperam em parceria sob a tutela do poder público. Em
140 Campinas se busca manter a política de saúde estruturada a partir da rede de atenção
141 psicossocial, sem incluir as comunidades terapêuticas. Entretanto, os movimentos organizados
142 na nossa cidade, eles têm buscado recursos e subterfúgios para driblar o objetivamente o
143 controle das políticas públicas e dos órgãos de controle social. É o caso, atualmente, do
144 conselho municipal de álcool e drogas, que era o antigo, Coment (conselho municipal de

145 entorpecentes), bem como a criação do fundo para esse conselho, com projeto do atual
146 presidente da Câmara de vereadores de Campinas. Lembra que o Conselho recém-criado não
147 prevê participação popular, não faz edital de eleição, não prevê participação de entidades de
148 defesa de direitos das pessoas usuárias e coloca como suposta participação social entidades
149 que convidam como, de fato apartadas de um movimento de defesa dos usuários. Quanto ao
150 fundo considera que é bastante obscuro e coloca recursos que podem ser voltados ao subsídio
151 da criação de serviços ou contratação de outros com características de comunidade terapêutica.
152 Assim estão estruturando políticas que concorrem, inclusive, com a política de saúde e de
153 assistência social. Contratam serviços de forma emergencial, o que é extremamente
154 problemático. O movimento de luta Antimanicomial da cidade tem denunciado. A aprovação do
155 Conselho e do Fundo nos coloca novamente num cenário que é oportunista, com todo tipo de
156 negociação política com grupos organizados que exploram os processos de adoecimento da
157 população. Avalia que esses serviços não sustentam o atendimento de crise. Eles mandam as
158 pessoas embora nesse momento crucial e não aceitam pessoas com transtorno mental, são
159 extremamente preconceituosos em relação a isso, além de, na maioria das vezes, não fazer
160 a articulação do cuidado em rede. Excluem as pessoas do convívio familiar e, muitas vezes, os
161 internos não podem ver a família durante um mês, não podendo sequer usar o telefone. Propõe
162 que o conselho municipal de saúde promova articulações intersetoriais para lidar com o
163 problema, ampliando nossa força. Verônica refere que já foi do conselho municipal de saúde e
164 participou da Primeira Conferência de Saúde Mental e da reforma psiquiátrica. Considera que,
165 após um período de avanços, nos últimos anos só regrediu nessa relação com as comunidades
166 terapêuticas. Diz-se muito preocupada com um prefeito que apoia através do Rossini (presidente
167 da Câmara) esse tipo de serviço em Campinas. Avalia, com uma tristeza muito grande, que o
168 nosso conselho municipal de saúde, embora esteja discutindo, está muito parado ou pelo
169 menos, não sabe o que está acontecendo. Considera que na época que participava o conselho
170 municipal de saúde era mais atuante. Mônica Nunes, coordenadora da Atenção Básica na
171 Secretaria de Saúde, parabeniza a apresentação, considerando a discussão extremamente
172 importante. Considera a proposta de uma discussão mais ampliada, não só com a saúde, muito
173 relevante. Informa que a Secretaria de Saúde não tem nenhum convênio com comunidade
174 terapêutica. Pelo contrário, tem trabalhado em conjunto com o Ministério público com para fazer
175 algumas vitórias nessas ditas comunidades, contribuindo para o fechamento quando não
176 adequada ao atendimento à população. Ademais foi ampliada a quantidade de NASFs para
177 adequar melhor à atenção primária e ampliar a possibilidade. Os NASFs têm psicólogos,
178 terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, de tal forma a se ampliar a nossa rede, com esse
179 olhar mais de cuidado no território. Considera que segundo portarias ministeriais se tenha
180 serviços em quantidade adequada à população, ainda precisa incrementar alguns serviços,

181 melhorar algumas ações. Sabe-se que essa visão, um tanto que distorcida, de tirar da frente
182 essa população é comum, inclusive em parte do governo. Compreendem que têm uma
183 necessidade muito grande de cuidados, de sociabilização, de retomada de dignidade pessoal,
184 mas acreditam que a solução é internar. A Secretaria de Saúde tem trabalhado muito isso,
185 discutido os casos de internações compulsórias e da possibilidade do tratamento ambulatorial, a
186 inserção dos pacientes nos CAPS das nossas redes de tal forma a não haver necessidade de
187 internação. De qualquer modo se sabe que há uma pressão grande para retirar as pessoas da
188 rua, inclusive por parte da população. Daí a necessidade de ampliação com outras instituições e
189 de se discutir muito a situação. Roberto avalia a discussão do tema como riquíssima. Propõe,
190 como encaminhamento, que seja pauta na próxima reunião do Conselho e que se possa ampliar
191 o convite para os movimentos de defesa da saúde mental, para o coordenador da Saúde Mental
192 do município e para gestores do Cândido Ferreira. Mariante diz concordar com a pauta, mas, em
193 diálogo com a Mônica Nunes, lembra que, embora haja sim, conservadorismo por parte da
194 população, os governos nem sempre enfrentam esse olhar conservador e preconceituoso. Em
195 gestão passada, não se lembra de quando, tentou se instalar um CAPS no Nova Campinas.
196 Houve um abaixo assinado na região para não instalar e o governo cedeu. Relembra também
197 que as comunidades terapêuticas, em nível nacional, começaram a receber financiamento do
198 governo federal em 2012 ou 2014, apesar de toda a briga da Saúde. Conseguiu, pelo menos,
199 que não houvesse dinheiro do SUS para o financiamento delas, como também em Campinas.
200 Entretanto considera surreal que as Comunidades Terapêuticas, como não têm a aprovação da
201 Saúde, recorram ao mesmo poder público para se financiar. Considera que, Infelizmente, esse é
202 um país com 5 séculos de opressão, de intolerância, de autoritarismo e muita gente ainda acha
203 que cuidado em Liberdade é um excesso de bondade. As pessoas que pensam assim são frutos
204 de se viver nesse país, com toda essa ideologia fascista, que contaminam as pessoas.
205 Deliberação: Colocar em pauta, na reunião do pleno, a discussão das Comunidades
206 terapêuticas. Na reunião podem ser apresentadas formas de luta e resistência e recomendações
207 ao governo municipal. 1 - **Prestação de contas ao conselho – proposta de uma nova**
208 **metodologia.** Roberto explica que há uns dois anos se discute na Executiva uma nova forma de
209 se fazer a prestação de contas da Secretaria ao Conselho Municipal para cumprir dois objetivos:
210 responder aos anseios dos usuários, que reivindicam novas informações que não aparecem na
211 forma atual de prestação de contas; responder às exigências legais. Segundo a lei (cujo número
212 não se lembra no momento) a prestação de contas tem 3 componentes: o primeiro é a prestação
213 de contas das metas estipuladas para indicadores do plano municipal de saúde; o segundo é um
214 relatório de auditorias realizadas por órgãos de controle externos (Tribunal de contas e ou
215 Ministério Público, por exemplo); o terceiro é a prestação de contas financeira. Informa que, por
216 exigência legal, o Conselho Municipal tem que aprovar, caso tenha, recomendações à Secretaria

217 de Saúde, bem como aprovar ou reprovar a prestação de contas financeiras. Relata que, para
218 fazerem-se as mudanças foi criado um grupo com alguns membros da Executiva e com
219 membros do Conselho Fiscal. Informa que, infelizmente, o Reinaldo (diretor do FMS) não
220 participou por estar de férias. No grupo, foi fechado um modelo para a prestação de contas do
221 financeiro, que será agora apresentado para a apreciação da Executiva. Antes de fazer a
222 apresentação faz um resumo de como se deu até a última reunião do Conselho: Em uma
223 reunião se fazia a prestação de contas de indicadores e metas, que denominávamos de
224 Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), como se este se referisse apenas a essa
225 parte da prestação de contas. Esclarece que, daqui para frente, ao usarmos essa expressão,
226 estaremos nos referindo aos 3 componentes da prestação de contas (indicadores e metas,
227 auditorias e o financeiro). Numa segunda reunião se fazia a prestação de contas do financeiro,
228 que chamávamos prestação de contas. Assim erroneamente, chamávamos de prestação de
229 contas apenas um “pedaço” do processo e não o processo todo. Nunca apresentamos o relatório
230 das auditorias. Daqui para frente à proposta é que apresentemos as 3 partes em uma única
231 reunião. Como o tema é difícil e longo, estamos propondo que no dia dessa reunião esse seja o
232 ponto de pauta exclusivo. Outra proposta surgida no grupo, que traz para referendo da
233 Executiva, é que a dinâmica da reunião do pleno para a prestação de contas seja a seguinte: a)
234 Primeiro apresenta-se a prestação de contas dos indicadores e metas (uma hora de prazo para
235 essa parte). Para tanto se dá 20 minutos para a gestão apresentar os indicadores e metas e 10
236 min para um representante dos trabalhadores e usuários da Executiva apresentar o seu ponto de
237 vista sobre o alcance das metas. Considera isso importante, pois todos os gestores,
238 independente do matiz ideológico, costuma interpretar o copo como “meio cheio”, ou seja, de
239 maneira muito otimista, quase sempre não condizente com a realidade dos usuários. Assim, faz-
240 se importante um contraponto, com análises desses atores. Ao final dessas apresentações, faz-
241 se a discussão e vota as recomendações à Secretaria de Saúde. Lembra que, em reunião
242 passada da Executiva, já definimos que não serão apresentados todos os indicadores (para se
243 ganhar tempo), mas um conjunto de uns 15 (não se lembra no momento, mas se comprometem
244 a colocar no Grupo da Executiva quais foram). Lembra que são mais de 80 indicadores no plano
245 e a maioria tem pouco interesse para usuários. Assim, embora todos sejam encaminhados a
246 todos os conselheiros, só serão apresentados os selecionados. a) A seguir se apresenta um
247 relatório das auditorias realizadas, caso existam. b) Por fim, faz-se a apresentação das contas
248 financeiras, conforme o modelo que combinamos, caso seja aprovado aqui. O esquema é
249 semelhante: a Secretaria tem uns 30 min para a sua apresentação e representantes dos
250 trabalhadores e usuários tem 10 min para o seu contraponto e comentários. A seguir apresenta-
251 se o parecer do Conselho Fiscal. Abre-se para discussão. A seguir se faz a votação do parecer.
252 A seguir Roberto faz a apresentação do que foi produzido no GT (vide em anexo). Em resumo, é

253 um conjunto de slides contendo a receita da prefeitura, o montante destinado à saúde, a fórmula
254 para o cálculo dos gastos em saúde, as despesas dívidas por nível de atenção, por grupos de
255 despesas (pessoal, prestadores etc.), pelos principais programas, entre outros. Outro conjunto
256 de slides apresenta as fontes (municipal, federal, estadual e emendas parlamentares). Pondera
257 que tinham outras informações que as pessoas pediram, mas que a forma como os dados são
258 compilados não as permitem. Por exemplo, foi demandado que, para cada indicador, se
259 avaliasse o quanto foi gasto para ele (por exemplo, o quanto foi gasto para garantir a meta em
260 Mortalidade Infantil). Conclui propondo que se discuta a proposta e, se necessário, se façam as
261 modificações pertinentes para que a próxima apresentação no pleno, provavelmente agosto, já
262 siga esse modelo. Ney, concordando que não dá para fazer a prestação de contas para cada
263 indicador, propõe que se faça para alguns. Por exemplo, quanto se gastou para realizar
264 mamografias e ou citologia oncológica. Podem ser escolhidos alguns para os quais haja
265 informações mais fidedignas. Propõe que os indicadores sejam apresentados como série
266 histórica. Em relação à cobertura vacinal, a maneira como é apresentada atualmente é confusa.
267 A cobertura vacinal a ser apresentada deve ser de cada uma das vacinas escolhidas, de tal
268 modo a dar maior compreensão do atingimento da meta. Reinaldo informa que está vendo a
269 apresentação pela primeira vez. Concorda com ela no geral, mas há informações que não
270 consegue dar com precisão e fidedignidade. Corre-se o risco de apresentar dados parciais, o
271 que poderia colocar em dúvidas a seriedade de quem apresenta ou compila a informação. Para
272 sanar esse problema propõe que se faça uma comissão para junto com ele montar a
273 apresentação para o próximo pleno, tendo por esta por modelo. Dá como exemplo de
274 informação difícil de fazer a separação entre gastos para a atenção primária e média
275 complexidade, pois algumas despesas (vários insumos, por exemplo) são contratadas para a
276 totalidade, tanto para média complexidade como atenção básica, uma despesa de um
277 determinado insumo. A apresentação de gastos de pessoal comparando com o número de
278 funcionários tem que ser cuidadosa, pois é duas fontes de dados diferentes, geradas em setores
279 diferentes, o que pode causar alguma confusão. Uma comissão para contribuir na apresentação
280 é importante para compreender o que é e o que não é possível, evitando-se mal-entendidos.
281 Mônica Cruvinel diz estar super disposta a aprender e que a primeira vez que participa de uma
282 discussão sobre prestação de contas. Propõe que se separem os gastos em Saúde Mental com
283 algum desdobramento, como, por exemplo, o que se gasta com comunidades terapêuticas.
284 Embora não seja gasto da Saúde, poderia se ter a informação da Assistência Social. Lembra
285 que na última conferência foi estabelecida uma meta de porcentagem para ser destinado para a
286 saúde mental. Roberto explica que um dos slides que apresentou são exatamente os gastos
287 com os principais programas da Secretaria, o que inclui a Saúde Mental. Explica que a prestação
288 de contas é das despesas da Saúde, o que não inclui os gastos de outras Secretarias. Mas nada

289 impede que, evocando a Lei da Transparência dos Dados, essa informação seja pedido,
290 mediante ofício, à Assistência Social. Sugere que Mariante, em nome do Conselho, faça essa
291 solicitação. Concorde com a proposta do Reinaldo de se criar uma comissão, para junto com ele,
292 avaliar o que é possível e o que não é estar na apresentação, tomando essa como modelo.
293 Reinaldo pondera que a comissão teria que começar a trabalhar já no mês de julho para que
294 esteja pronta a apresentação para agosto. Deliberação: a) Tomar essa apresentação como
295 modelo da prestação de contas financeiras; b) Incluir na prestação de contas, na sua primeira
296 etapa, a prestação de contas de indicadores e o alcance de metas, conforme já pactuado em
297 reunião da Secretaria Executiva passada; c) A reunião de apresentação da prestação de contas
298 será com apenas esse ponto de pauta e terá primeiro, a apresentação dos indicadores e alcance
299 de meta (1 hora), com um tempo de fala da gestão e outro para representante dos usuários e ou
300 trabalhadores, bem como aprovação das recomendações à Secretaria; em segundo, a prestação
301 de contas de auditorias e financeira (1 hora), também com fala da gestão e de representantes de
302 trabalhadores e usuários; por último, votação do parecer do conselho fiscal; d) Criar a Comissão
303 para, junto com o Reinaldo preparar a apresentação. Farão parte da Comissão Reinaldo,
304 Roberto, Ney, Mônica Nunes e Mônica Cruvinel. a) Preparação do próximo pleno Roberto
305 explica que estão previstos 3 pontos de pautas para o próximo pleno. O primeiro é a prestação
306 de contas do Convênio com a Síndrome de Down, conforme já discutimos. O DGDO faz a
307 apresentação, faz-se a discussão e vota-se o parecer. O segundo é a discussão sobre
308 Comunidades Terapêuticas e a Rede de Assistência Psicossocial. Roberto propõe que seja
309 semelhante ao apresentado na Executiva, ou seja, a Mônica faz a mesma apresentação, que
310 será encaminhada previamente aos Conselheiros, conforme o regimento. Terá entre 10 e 15
311 minutos e, a seguir, abre-se a discussão. Caso surja, pode ser votado alguma recomendação à
312 Secretaria ou outra deliberação qualquer. Sugere que se convide o Marcelo (coordenador da
313 Saúde Mental) e algum gestor do Cândido, bem como militantes e ativistas da Reforma
314 Psiquiátrica. O terceiro ponto é uma proposta, articulada com a Carminha, para substituir o que
315 seria o planejamento do Conselho. Tinha-se pensado em fazer um planejamento para o
316 conselho municipal para o ano 2023 conforme proposto em reunião da Executiva, logo no início
317 dessa gestão. Entretanto considera que perdemos o timing. Para substituí-lo propôs-se que
318 poderia ser realizada, em agosto, uma reunião extraordinária, não para fazer um planejamento,
319 mas para definir quais as principais pautas tanto da Executiva quanto do pleno até o final do ano.
320 Pondera que há várias demandas por pautas que estão se acumulando. São demandas tanto da
321 gestão quanto de usuários e trabalhadores. São exemplos a discussão de vários convênios, as
322 prestações de contas, discussão sobre saúde da mulher, dimensionamento de pessoal,
323 comunidades terapêuticas, entre outras. Para tal há que se convencer o pleno dessa
324 necessidade. A Carminha apresentará, conforme combinado com ela, uma metodologia para a

325 escolha dessas pautas. Pode se aproveitar, caso ela aconteça, para também colocar em
326 discussão um dos vários convênios em atraso. Deliberação: Apresentação das pautas conforme
327 proposta acima. **Sr. Roberto** agradece a presença de todos. Eu **Roberto Mardem Soares**
328 **Farias Maria**, lavro a presente ata que, após lida, discutida e votada será arquivada e
329 publicizada na pagina do Conselho Municipal de Saúde de Campinas.