

1 **Ata da Reunião Ordinária Remota do Conselho Municipal de Saúde de Campinas**
2 **realizada aos Dez Dias do Mês de Novembro do Ano de Dois Mil e Vinte e Um.**
3 Presentes os Conselheiros e as Conselheiras Municipais de Saúde, além de convidados e
4 convidadas, conforme lista de presença em anexo. Havendo quórum, **Sra. Nayara Lúcia**
5 **Soares Oliveira**, Presidenta do Conselho Municipal de Saúde, saúda os presentes e inicia a
6 reunião às dezoito horas e trinta minutos, e anuncia os seguintes itens de pauta: **1) Entrada**
7 **dos Conselheiros na plataforma e ajustes de acesso, caso necessário; 2) Tribuna**
8 **Livre; 3) Apresentação e Votação da Ata de Reunião do Pleno do dia 27.10.2021; 4)**
9 **Apresentação e Discussão da Situação sobre o Câncer de Mama; 5) Apresentação,**
10 **Discussão e Votação do 2º Quadrimestre 2021 Prestação de Contas SMS e REMGUE;**
11 **6) Apresentação, Discussão e Votação da Resolução da criação da Comissão Inter**
12 **Setorial de Saúde do Trabalhador (a) CISTT no Município de Campinas; 7) Informes.**
13 **Sr. Mário** inicia a reunião saudando a todos as 18h30. **2) Tribuna Livre; Aberta as**
14 **Inscrições: Sr. Roberto** faz a leitura da **Moção de Repúdio ao Projeto de Lei 243/21 do**
15 **Governo Dário que cria Orçamento “Secreto e Paralelo” da Saúde em Campinas**, do
16 qual se destaca o seguinte trecho: “O Conselho Municipal de Campinas se manifesta
17 contrário ao Projeto de Lei (PL) Nº. 243/2021, que cria um Fundo Municipal de
18 Desenvolvimento Social no município de Campinas e constitui o Conselho do respectivo
19 fundo. Por tudo isso Conselho Municipal de Saúde faz uma moção de repúdio a ele e
20 **RECOMENDA:** Que se faça audiência pública com ampla divulgação para discutir o projeto,
21 de tal modo a que se possam fazer emendas a ele, deixando-o mais transparente e
22 retirando todas as possibilidades de redução do orçamento dessas políticas públicas; Que
23 se discuta com o Conselho Municipal de Saúde e os outros conselhos envolvidos critérios
24 adequados para a distribuição dos recursos; Que todos os recursos destinados à Saúde
25 sejam endereçados ao Fundo Municipal de Saúde, onde já é fiscalizado pelo Conselho
26 Municipal de Saúde, que também contribui com estratégias para o seu uso mais adequado e
27 eficaz; Que se impeçam mudanças nas leis de diretrizes orçamentárias e no Plano
28 Plurianual da Saúde sem a expressa orientação do Conselho Municipal de Saúde. Solicita
29 que seja votado no pleno”. (Documento se encontra arquivado na íntegra no CMS). **Sr.**
30 **Mário** faz a leitura da **Moção de Apoio e Solidariedade a Vereadora Paolla Miguel do**
31 **Partido dos Trabalhadores**, da qual se destaca o seguinte trecho: “Na última segunda-feira
32 dia 08/11/2021 durante a fala da Vereadora Paolla Miguel em sessão da câmara de
33 vereadores de Campinas-SP, um grupo de racistas que se encontrava dentro das
34 dependências da casa do povo Campineiro atacou a Vereadora com ofensas racistas as
35 quais nos recusamos a reproduzir neste documento, mas fazemos aqui o registro que tais

36 ofensas foram filmadas pelo sistema de segurança da Câmara de Vereadores e são de
37 conhecimento público após veiculação na mídia local, assim como nas redes sociais da
38 Vereadora. Cabe também registrar que a Vereadora Paolla Miguel é negra e atua de forma
39 incansável no combate ao racismo e na promoção da cultura negra, duas tarefas
40 extremamente necessárias diante de uma sociedade que em parte apresenta esse
41 comportamento desprezível e maldoso, jovem a vereadora ainda cumpre o valoroso papel
42 de mostrar a juventude negra de nossa cidade que é possível chegar aos espaços de
43 decisão e assim enfrentar o racismo estrutural que existe em nossa sociedade. O debate
44 que ocorria na Câmara no momento do ataque era sobre um projeto de lei do Vereador
45 Nelson Hossri que pede a proibição da exigência do comprovante de vacinação ou
46 passaporte sanitário para acesso a eventos como festas, casas de show e estádios,
47 enquanto a Vereadora Paolla fazia sua fala contrária ao Projeto de Lei o grupo composto por
48 homens e mulheres, apoiadores do projeto de lei, começaram os ataques e mesmo diante
49 do veemente protesto por parte da Vereadora e dos demais ali presentes o grupo
50 protagonizou uma verdadeira cena de horror, por fim a sessão foi suspensa. Campinas tem
51 um histórico vergonhoso, terra na qual o período de escravidão no Brasil teve aqui seus
52 mais cruéis castigos, teve aqui a maior resistência contra a abolição da escravidão, cidade
53 que não preserva sua história e busca apagar a sua origem escravocrata, essas agressões,
54 esse crime, mostram o quão recente é o período em que os ancestrais brancos dessas
55 pessoas eram Senhoras e Senhores de escravos, essas ideias precisam apenas de espaço
56 para que possam sair apenas da retórica e serem postas em prática, por isso esse conselho
57 vem através desta moção de solidariedade se posicionar ao lado da Vereadora Paolla
58 Miguel e dizer um basta ao racismo e afirmar seu mais íntegro compromisso na promoção
59 da igualdade racial e da reparação histórica que a sociedade Brasileira deve a toda
60 população negra, nenhum passo para trás e basta de racismo. Conclamamos as
61 autoridades a conduzirem uma investigação séria e eficaz a fim de responsabilizar
62 criminalmente os envolvidos nesse ato repugnante. E que seja apurado a eventual
63 participação de parlamentares na organização dessa ação a qual tem características de
64 uma ação previamente planejada. “Solicita que seja votado no pleno.” (Documento se
65 encontra arquivado na íntegra no CMS). **Sr. Lúcio** parabeniza e reforça a apresentação da
66 moção, e relata o ocorrido na Câmara e repudia a ação, pois estava no plenário da Câmara
67 tanto no momento do ato como também do PL cuja moção de repúdio foi apresentada pelo
68 Sr. Roberto. Refere que havia um grupo de manifestantes sem uso correto de máscara (no
69 pescoço) e com a palavra de ordem que “Vacina mata”. **Sr. Roberto** presta homenagem a
70 **Sra. Clarice Aparecida Scopin Ribeiro** trabalhadora que acaba de se aposentar na

71 prefeitura, onde trabalhou por mais de 40 anos e que teve um papel relevante na saúde
72 mental, foi diretora de CAPS, tem uma trajetória fundamental sendo responsável pelo
73 fechamento do ambulatório de saúde mental para ser transformado em CAPS. Também
74 trabalhou no Distrito Leste, e propõe que fosse uma homenagem do CMS, uma trajetória de
75 fazer inveja. **Sr. Mário** apoia a homenagem e sugere que seja construído texto para ser
76 realizada uma Moção de Aplauso e homenagem a Sra. Clarice sendo acatado pelo pleno
77 que o texto seja construído e encaminhado. **Sra. Nayara** agradece a participação dos
78 interpretes de libras e solicita que todos atendam suas recomendações de fala pausada e
79 das câmeras e áudios fechados quando não se estiver falando e durante as apresentações.
80 Agradece ao **Sr. Anderson** interprete de libras pela APASCAMP que hoje
81 excepcionalmente está participando do pleno. Dá posse ao Conselheiro **Sr. Aldair Weber**
82 na titularidade representando os trabalhadores no serviço privado em cogestão, em
83 substituição a **Sra. Fernanda Leandro Ribeiro**. **Sra. Lourdes** parabeniza pela moção em
84 apoio a Vereadora Sra. Paolla, repudia o ocorrido na câmara e diz que enquanto
85 conselheira, não pode deixar de manifestar, nossa indignação pelo o ocorrido. Parabeniza
86 ao Sr. Lucio pelo trabalho realizado na Comissão de Acompanhamento e Fiscalização de
87 Obras e Reformas da Saúde, pelo vasto material apresentado com todas as dificuldades em
88 relação a obras, reformas e manutenção e autoclaves que ainda estão em caixas sem
89 utilização causando um prejuízo ao atendimento. As reformas e obras também realizadas de
90 forma inadequada com materiais de péssima qualidade. Sem contar com o descaso da
91 secretaria de saúde que está cada vez mais sucateando e privatizando a saúde de
92 Campinas. Ressalta que vão continuar fiscalizando como representantes dos usuários e
93 denunciando. Que desde o governo Jonas vem ocorrendo tamanho desmonte e esperava
94 mais do Sr. Dário, por ser médico que tivesse mais sensibilidade com o trato com a saúde
95 da população campineira. Aguardamos uma resposta mais positiva para as ações de saúde.
96 Informa também que todos os sábados a cada quinze dias estamos nos reunindo para
97 acompanhar a construção do CS São Vicente. “O povo não aguenta mais tanto desfeito,
98 tanto descaso. Estamos de olho.” **Sr. Marco Perez** reforça a fala da Lourdes. Diz que tem
99 atendido no CEREST onde vários trabalhadores têm perdido convênios e tem grande
100 dificuldade de acesso na rede básica. E lembra a pauta sobre a criação da CISTT que será
101 apresentada no pleno e diz que a **Sra. Cristiane Sartori** coordenadora do DEVISA da área
102 de Saúde do Trabalhador solicita sua participação. **Sra. Nayara** reitera a fala da Lourdes
103 sobre a inoperância da secretaria em relação às obras principalmente as realizadas pelo
104 Programa de Saúde em Ação do governo do estado. Pois deixam vários problemas na sua
105 execução. E não temos obtido retorno da secretaria. E parabeniza a homenagem a Sra.

106 Clarice, tão merecida e diz que será divulgada na pagina do CMS. **Sr. Lúcio** agradece a
107 Lourdes suas palavras de apoio e se diz surpreso, pois não havia conversado com ela. E
108 como ela participou da ultima reunião da comissão, pode acompanhar como está à rede de
109 saúde, também parabeniza a condução da Sra. Nayara em relação à cobrança e
110 encaminhamentos dados que será apresentado ao pleno em dezembro. E conclui que o
111 grande gargalho ainda é a falta de RH na rede, onde se não fossem os trabalhadores não
112 sabe como teria sobrevivido a pandemia, com tanta falta de estrutura e condições de
113 trabalho. **Sr. Mário** dá inicio a reunião no tempo regulamentar e solicita **Contagem de**
114 **Quórum. Sra Ivonilde Secretária Executiva do CMS** depois de chamada nominal informa
115 que estão presentes: 29(vinte e nove) Conselheiros - Titulares e 11(onze) Conselheiros
116 Suplentes, portanto há quórum. **Sr. Mário** submete ao pleno a aprovação da **Moção de**
117 **Repúdio ao Projeto de Lei 243/21 do Governo Dário que cria Orçamento “Secreto e**
118 **Paralelo” da Saúde em Campinas.** E pergunta se pode ser votada por aclamação, sendo
119 que o **Sr. Jorge Mendes Ávila** diz que não houve tempo hábil para análise de conteúdo na
120 SMS e solicita abstenção da matéria. Em seguida a **Sra. Maria Helena Nogueira**, diz que
121 não pode assistir a apresentação e solicita abstenção. Exceto as abstenções apresentadas
122 o **Sr. Mário** pergunta se há objeção da votação por Aclamação. A **Sra. Andrea Paula**
123 **Bruno Von Zuben** também se diz impossibilitada de votar por que estava em uma
124 ocorrência na hora da leitura da mesma. Em seguida o **Sr. Cesar Augusto Silva Mendes**
125 solicita que seja votada nominalmente. Em **Regime de Votação Nominal** com 24(vinte e
126 quatro) votos Favoráveis e com 08(oito) Abstenções, fica **APROVADA** a Moção. Em
127 seguida o **Sr. Mário** consulta o pleno sobre a votação da **Moção de Apoio e Solidariedade**
128 **a Vereadora Paolla Miguel do Partido dos Trabalhadores.** Não havendo nenhuma
129 objeção que a mesma seja apreciada por Aclamação. Em **Regime de Votação** fica
130 **APROVADA** por **Aclamação e Unanimidade** a Moção. Após é apresentada para votação a
131 **Moção de Aplauso a Sra. Clarice Aparecida Scopin Ribeiro** por serviços prestados na
132 área de saúde mental apresentada pelo **Sr. Roberto.** Em **regime de Votação** fica
133 **APROVADA** por **Aclamação e Unanimidade** a Moção. **3) Apresentação e Aprovação da**
134 **Ata de Reunião do Pleno do dia 27.10.2021; Sr. Mário** pergunta ao pleno se existe algo a
135 acrescentar na ata, não havendo manifestação. Em **Regime de Votação por Aclamação e**
136 **Unanimidade** fica **APROVADA** a ata do dia 27.10.21. **4) Apresentação e Discussão da**
137 **Situação sobre o Câncer de Mama;** Apresentação pela **Profa. Dra. Diama Bhadra Vale -**
138 **Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp.** Solidariza-se com a **Vereadora Paolla** e diz
139 que é muito constrangedor ainda passar por situações desse tipo. Inicia sua apresentação:
140 Sobre o tema Saúde e Câncer de Mama A situação de Campinas e região. Por que o câncer

141 de mama é importante? Por que atinge 66,280 casos num percentual de 29,7% das
142 mulheres. O que é o câncer de mama? Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de
143 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem
144 tecidos e órgãos. Como o câncer de mama é diagnosticado? MAMOGRAFIA 50 A 69 ANOS
145 A CADA 2 ANOS MULHERES SINTOMÁTICAS Nódulo!!! BIÓPSIA. Quais as mulheres
146 devem fazer MMG? • Mulheres de 50 a 69 anos • Mulheres < 50 anos com risco aumentado
147 de risco de mama • Mulheres que receberam radioterapia no tórax • História familiar de
148 parente de 1º grau < 50 anos (mama ou ovário) • História familiar de câncer de mama em
149 homem em qualquer idade • História pessoal de lesão proliferativa com atipia ou carcinoma
150 in situ. Linha de cuidado do Câncer de Mama – Campinas. Atenção Básica= Prevenção/Deteção precoce. Média Complexidade= Rastreamento/Biópsia; Diagnóstico.
151 Alta Complexidade = Tratamento. Como o câncer de mama é tratado? CIRURGIA
152 RADIOTERAPIA QUIMIOTERAPIA TERAPIA-ALVO. O que acontece com a mulher depois
153 que o câncer de mama é tratado? Tratamento: Cura – Recidiva – Morte Cirurgia
154 Radioterapia Quimioterapia Hormonioterapia Tratamento Paliativo. Qual é a situação do
155 câncer de mama em Campinas? Número de casos. CASOS A CADA 100.000 MULHERES
156 56,2 Brasil – 2020; 69,7. São Paulo – 2020.71,8. Campinas -2020-2015 Registro de Câncer
157 de Base Populacional de Campinas. Qual é a situação do câncer de mama em Campinas?
158 Diagnóstico. Registro de Câncer de Base Populacional de Campinas 2010 a 2014. IDADAE+
159 <40 = 8.32. 40-49 - 20.22. 50-59 -25.41.60-69 – 22. 70-79 – 15.21. ≥ 80 -8.21. ESTADIO: 0 -
160 15.36. 1 – 25.02. 2 – 24.69. 3 – 15.19. 4 – 19.86. Qual é a situação do câncer de mama em
161 Campinas? Diagnóstico. Idade Média • 55 anos Menopausa • 62.6% História Familiar de
162 Câncer de Mama • 9,6% Mulheres sintomáticas • 50,4% Tumores in situ (Estadio 0) • 21,7%
163 Tumores avançados (Estadio III e IV) • 18,2% Hospital do Amor 2019. Atenção! Não
164 divulgar: Dados provisórios Negrão et al. Qual é a situação do câncer de mama em
165 Campinas? Sobreviventes. Registro de Câncer de Base Populacional de Campinas 2010 a
166 2014. Sobrevida Global Média • 8,4 anos (8.2-8.5) Sobrevida Global em 5 anos • 80.5%
167 Sobrevida Global em 10 anos • 69.9%Qual é a situação do câncer de mama em Campinas?
168 Morte. Taxa de Mortalidade São Paulo Race disparities in mortality by breast cancer from
169 2000 to 2017 in São Paulo, Brasil: a population-based retrospective study. Marcelino et al.
170 BMC Cancer 2021. Brancas: P=0.002. Pretas: P=0,010. Qual é a situação do câncer de
171 mama em Campinas? Sobrevida. Estadio Pretas Brancas p-valor zero (in situ) 9.6 % 12.9 %
172 0.175 I + II 47.3 % 51.8 % 0.205 III + IV 43.1 % 35.3 % 0.024 Todos 100.0 % 100.0 %Como
173 a pandemia afetou o diagnóstico de câncer de mama? Hospital do Amor: Pré Covid 2019 -
174 13.915 -Covid 2020 - 3258 – Screening mammography ↓76.6%. Pré Covid 2019 Diagnosis
175

176 Mammography - 695↓25.8%. Covid 2020 – 516 - Diagnosis Mammography↓25.8%. Cancers
177 Detected Pré Covid 2019 – 99. %. Covid 2020 - 59↓40.4%%. Qual é a situação do câncer de
178 mama em Campinas? Diagnóstico Hospital do Amor 2019 x 2020. Idade Média • 55 anos x
179 57 anos Menopausa • 62.6% x 71,2% História Familiar de Câncer de Mama • 9,6% x 29,8%
180 Mulheres sintomáticas • 50,4% x 79,7% Tumores in situ (Estadio 0) • 21,7% x 13,6%
181 Tumores avançados (Estadio III e IV) • 18,2%x 15,2%. **Aberta as Inscrições: Sr. Roberto**
182 parabeniza pelo trabalho desenvolvido pela Dra. Diama e sua contribuição para o SUS
183 Campinas, diz que como funcionária publica e conselheira municipal, fica muito contente e
184 orgulhoso por ela ainda publicar trabalhos de grande relevância para a saúde das mulheres.
185 E fala sobre o ocorrido na Câmara com o racismo estrutural no Brasil e em Campinas, que é
186 brutal e chocante, sendo que Diama faz sempre esse alerta e nos coloca a questão: “o que
187 fazer com isso?” Também relata que em discussão com Sra. Ana Cristina Vangrelino do
188 Comitê da população negra, tem curiosidade de saber como isso esta sendo afetado. E fica
189 imaginando a Vereadora Paolla com os ataques sofridos como não está sentindo, com
190 certeza não deve ter dormido. Ressalta que isso é racismo estrutural, que reduz e prejudica
191 a saúde da população em geral e mais ainda da população negra. Que quando vê que o
192 tema da saúde da população negra triplicou a questão em virtude dos ataques racistas
193 ocorridos recentemente, só reforça que precisamos fazer uma discussão no conselho sobre
194 o racismo estrutural e institucional. Estamos juntos e isso nos une. Dirigindo-se a Sra.
195 Andrea do DEVISA assevera: “Sinta-se convidada para participar da Executiva e colocar os
196 temas do DEVISA, pois são pautas da vida das mais relevantes e importantes. Conclamou a
197 todos do CMS que tem que de alguma maneira interferir nisso. “Não podemos ficar
198 calados!” Parabeniza ao Mário pela proposta de Moção de apoio à vereadora Paolla Miguel.
199 **Sr. Cesar** parabeniza a apresentação da Dra. Diama e a importância do assunto. E comenta
200 sobre o outubro rosa passado e lembra a importância do novembro azul para os homens
201 fazerem o exame de próstata e do sangue. E em relação ao acesso e suas dificuldades a
202 mulher negra, pobre diz que gostaria de maiores informações se há uma diferenciação. E
203 em pleno século 21 ainda ocorre caso do racismo como ocorrido na câmara com a
204 vereadora Paolla, se solidariza e diz que foi realizado BO com apoio de vereadores da
205 esquerda, presente o vereador Cecílio Serafim. **Sra. Andrea** diz que foi muito boa à
206 apresentação da Dra. Diama como sempre é, e diz que o boletim de base populacional de
207 câncer de mama, é fruto de muito trabalho e gostaria de dar um pouco mais de crédito, pois
208 da confecção dele participam uma equipe de 5 pessoas dedicadas da DEVISA, com base de
209 dados lançando o boletim com muita produção. O DEVISA está lançando um boletim de
210 mortalidade por raça e cor, que uma das colaboradoras é a Sra. Kamila Belo, a

211 coordenadora do Comitê da Saúde da População Negra. Temos muita produção dentro da
212 secretaria e gostaria muito que essa produção circulasse. Diz que o trabalho é
213 fundamentado em estudos, sem viés e não é equipe de governo e sim trabalhadores de
214 carreira que há muito atuam na DEVISA. Solicita mais espaço para apresentação no
215 conselho. **Sr. Jorge** parabeniza a apresentação e acolhe a apresentação da Dra Diama que
216 deve ser discutida e aprofundada. Solidariza-se com a vereadora Paolla. Só para limpar um
217 pouco a sua fala e considera que o equívoco foi seu pois, achava que essa pauta, ia ser
218 discutida na apresentação do RDQA e conclui que deve ser promovido mais debate coletivo
219 incluído os Departamentos de Saúde e o DEVISA. Deve ter sim uma discussão mais
220 aprofundada. **Sra. Nayara** agradece o trabalho da Dra. Diama diz que esse convite aceito
221 por ela foi fruto da discussão relacionada aos indicadores do RDQA, principalmente ao tema
222 de câncer de mama, discutido há meses atrás na Executiva. Onde houve confluência de
223 iniciativa para essa oportunidade através de debate no pleno. Fala sobre a questão em
224 apoio à vereadora que vem de um racismo aberto, brutal e violento ocorrido na Câmara. E
225 destacou também a informação sobre a sobrevida relativamente alta trazida na
226 apresentação e em relação à Idade de realização do exame, conforme protocolo de
227 Campinas, se foi uma percepção equivocada de sua parte, solicita esclarecimentos. **Sr.**
228 **Roberto** dialoga com a fala do Jorge e da Andrea, reforça que essa pauta no pleno foi fruto
229 de pauta na Executiva. E não considera que houve boicote ao DEVISA como falado, pois
230 inclusive houve um debate na Executiva sobre a atuação conjunta entre Conselho e o Comitê
231 de Saúde da População Negra, em que a Sra. Kamila Belo do DEVISA esteve presente,
232 junto com outros integrantes do Comitê, e ficaram definidas várias atividades que serão
233 realizadas. Reafirmou a necessidade de estar junto com o DEVISA para de fato fazer
234 boletim conjunto pela importância do tema que nos une e reitera: “Andrea sinte-se bem
235 vinda para discutir na Executiva, apesar de sobrar pouco tempo para discutir as pautas da
236 vida.” **Sra. Andrea** deixa claro que entende muito bem em que momento pode falar de
237 pauta, pois o DEVISA tem outros indicadores para gerar conteúdo para atuação e virar
238 política pública. Essa pauta em relação à população negra esta sendo discutida com a
239 Kamila Belo, enfermeira que veio compor o DEVISA e o Comitê de Saúde da População
240 Negra, tema de grande relevância. Argumenta que não está falando contrario a fala da
241 Diama que sempre foi muito parceira. Mas gostaria de apresentar todo registro de câncer e
242 para discutir que pode e sabe discutir, revelar as informações para se tornar política pública.
243 O DEVISA tem muita produção que é de interesse da população e do Conselho. Deixa clara
244 a disposição e análise de situação de saúde que é muito bem feita pela sua equipe,
245 colocando para discutir quem conhece o assunto. Não sente que o espaço está aberto para

246 discussão. Considera imprescindível discutir indicadores sobre população negra. **Sra.**
247 **Leandra** solicita esclarecimentos a Dra. Diama, como a detecção sobre a precocidade do
248 estágio do câncer zero não é positivo? **Sr. Gustavo** parabeniza a Dra. Diama e o DEVisa
249 pelo trabalho desenvolvido. Em relação à disparidade étnica considera uma questão
250 fundamental. Pergunta das diferenças entre países por fatores ambientais: “o que tem em
251 outros países em relação quando tiver incidência menor?” Quais possibilidades da rede
252 atuar no sentido da prevenção por indicadores melhores? **Dra. Diama** responde ao Sr.
253 Cesar sobre o racismo institucional por que a mulher preta e pobre em relação à mulher
254 branca pobre há uma diferença sim no acesso, de não conseguir chegar ao atendimento,
255 por exemplo, de chegar à reconstrução mamaria tudo é mais difícil. Não foram investigadas
256 as causas em relação à raça. Considera que a Secretaria tem produção muito qualificada e
257 ressalta a participação da Kamila Belo, que é uma profissional muito poderosa e valorosa
258 em seu papel, pois ela é uma mulher negra e precisa ser escutada, pois tem expertise para
259 tal. Como podemos superar para mostrar os indicadores de uma forma correta. Está
260 registrada a cor auto declarada. Sobre a pergunta da Sra. Leandra o câncer de mama há um
261 tempo para se manifestar às vezes as mulheres morrem e nem sabem que tiveram. Alguns
262 diagnósticos são desnecessários, pois o câncer é indolente e demora a aparecer no estágio
263 zero. O diagnóstico às vezes são maléficos principalmente na população jovem.
264 Principalmente o falso positivo, pois traz transtorno desnecessário. 30% os leitos são
265 ocupados por mulheres jovens que tem menos chance de terem câncer de mama. O correto
266 é que 11% não ultrapassem de detecção de câncer de mama numa população. Prevenção
267 no câncer de mama é diferente, pois não se evita o câncer, é uma ação um pouco mais
268 limitada. Ou seja, não evitamos o câncer e sim o tratamos. A obesidade é um fator de risco
269 e é relevante. Como funciona nos países de alta renda: se entende que o Estado é que tem
270 que fazer o rastreamento e se alerta toda cadeia para ver onde foi que erraram. Como é que
271 o Estado permitiu que não houvesse o rastreamento. Diz que o trabalho na linha de
272 pesquisa que realiza no DEVisa junto com a equipe, é muito qualificado e agradece toda
273 atenção e parceria, pois também aprende junto com seus alunos. **5) Apresentação,**
274 **Discussão e Votação do 2º Quadrimestre 2021 Prestação de Contas SMS e REMGUE;**
275 **Sr. Reinaldo Diretor do Fundo Municipal de Saúde da SMS e Sr. Fábio Ribeiro Diretor**
276 **Financeiro do HMMG,** faz a apresentação da **PRESTAÇÃO DE CONTAS 2º**
277 **QUADRIMESTRE 2021 (acumulado) Governo Federal: IR; IPI – PMC: IPTU; ITBI; ISSQN**
278 **– Governo Estadual: IPVA; ICMS Total arrecadado: 2º quadrimestre (acumulado):**
279 **TOTAL (I+II+III) R\$ 3.151.186.746,66. Base de cálculo EC – 29. RECEITAS SUS /**
280 **CONVÊNIO TOTAL (I) 291.337.554,22. RECEITAS SES / OUTRA TOTAL (II)**

281 25.207.592,16. TOTAL (I + II) 316.545.146,38. RECURSOS CORONAVÍRUS. REPASSES
282 CORONAVIRUS TOTAL RMMG SMS 87.024.328,25 44.116.860,80 42.907.467,45 Federal
283 42.556.353,05 25.953.843,20 16.602.509,85. Estadual 18.482.005,61 13.813.017,60
284 4.668.988,01 Suplementação 2020 25.985.969,59 4.350.000,00 21.635.969,59. **DESPESAS**
285 (TODAS AS FR). DESPESA FMS TOTAL 642.561.362,90 RMMG 413.145.226, TOTAL
286 1.055.706.589,86. DESPESAS – SMS. SMS MUNICIPAL ESTADUAL FEDERAL PRÓPRIA
287 SMS EMENDAS / OUTROS CORONAVIRUS (MUNICIPAL) CORONAVIRUS (VINCULADA)
288 TOTAL 413.062.037,39 4.919.312,05 183.696.039,55 1.171.637,02 203.945,00
289 6.255.634,34 33.252.757,55 642.561.362,90. **DESPESAS** – RMMGMUNICIPAL -
290 ESTADUAL - FEDERAL - PRÓPRIA SMS / RMMG EMENDAS / OUTROS CORONAVIRUS
291 (MUNICIPAL) CORONAVIRUS (VINCULADA) TOTAL 730.584.820,50 4.919.312,05
292 226.937.052,43 1.214.200,90 731.145,00 27.514.377,41 63.805.681,57 1.055.706.589,86.
293 DESPESAS – PRESTADORES MUNICIPAL FEDERAL CORONAVIRUS MUNICIPAL
294 CORONAVIRUS VINCULADA TOTAL 71.917.225,59 133.059.485,93 1.755.634,34
295 27.461.285,34 234.193.631,20. Emenda Constitucional 029/2000. Despesas LIQUIDADAS
296 do Município em Saúde: SMS + RMMG Receitas de Impostos e Transferências
297 Constitucionais Legais 758.099.197,91 3.151.186.746,66 X 100 = 24,06%. **PREÂMBULO E**
298 **CONSIDERAÇÕES DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DA REMGUE:** Decreto Nº 20.473 de 19
299 de Setembro de 2019 • Obrigatoriedade da Rede em prestar contas da aplicação de todos
300 os recursos à Câmara e ao Conselho Municipal Regime contábil Competência (despesa) X
301 Caixa (receita) • A não observância dessa diferença de regimes pode levar a uma
302 interpretação equivocada. Modelo de Apresentação • Em complemento a apresentação do
303 Fundo municipal, esta apresentação tem como objetivo detalhar de forma visual, com dados
304 extraídos da base do sistema financeiro-contábil utilizado dando ainda mais credibilidade e
305 transparência ao trabalho realizado e à aplicação dos recursos. **RECEITAS:** MUNICIPAL
306 VINCULADA CORONAVÍRUS MUNICIPAL CORONAVÍRUS VINCULADA TOTAL CHPEO
307 81.328.769,20 18.882.439,52 100.211.208,72 HMMG 41.297.857,58 26.216.157,28
308 67.514.014,86 PA's 7.153.212,01 5.485.418,56 12.638.630,57 REDE 18.419.014,70
309 2.485.111,70 22.962.880,50 44.116.860,80 87.983.867,70 SAMU 1.526.048,81
310 2.900.800,00 4.426.848,81 TOTAL 149.724.902,30 55.969.927,06 22.962.880,50
311 44.116.860,80 272.774.570,66 **DESPESAS** – UNIDADE E NATUREZA UNIDADE PESSOAL
312 CONSUMO PRESTADORES SERVIÇOS INVESTIMENTOS OUTROS. TOTAL CHPEO
313 841.001,16 2.443.942,51 67.805.968,94 24.048.232,08 8.800,00 147.354,52 95.295.299,21
314 HMMG 130.699.527,74 4.847.380,65 12.841.938,15 22.479.989,82 1.054.014,39 87.585,64
315 172.010.436,39 PRE-HOSP 48.511.367,86 1.148.891,44 1.439.602,73 14.846.709,61 -

316 109.216,87. 66.055.788,51 REDE 27.632.076,85 50.109.427,03 806.373,35 1.178.127,47 -
317 57.698,15 79.783.702,85 TOTAL 207.683.973,61 58.549.641,63 82.893.883,17
318 62.553.058,98 1.062.814,39 401.855,18 413.145.226,96. DESPESAS – **FONTES DE**
319 **RECURSOS**UNIDADE MUNICIPAL VINCULADA COVID-MUN COVID-EXT TOTAL CHPEO
320 69.250.975,12 14.527.962,48 2.204.834,08 9.311.527,53 95.295.299,21 HMMG
321 138.699.329,73 21.473.285,14 8.806.380,17 3.031.441,35 172.010.436,39 PRE-HOSP
322 56.622.477,34 7.809.529,14 39.773,37 1.584.008,66 66.055.788,51 REDE 52.950.000,92
323 10.207.755,45 16.625.946,48 79.783.702,85 TOTAL 317.522.783,11 43.810.776,76
324 21.258.743,07 30.552.924,02 413.145.226,96. **Sr. Agenor conselheiro do Conselho**
325 **Fiscal faz a leitura do trecho do PARECER DO CONSELHO FISCAL SOBRE**
326 **PRESTAÇÃO DE CONTAS DO 2º QUADRIMESTRE DE 2021. “Conclusão:** O Conselho
327 Fiscal avalia que, pelo valor da apresentação da execução financeira e contábil, o FMS
328 cumpriu as diretrizes e parâmetros estabelecidos em lei para o gasto próprio com saúde,
329 porém ressaltamos que a existência institucional da Rede Mário Gatti de Urgência e
330 Emergência (REMGUE) contraria deliberações de Conferências Municipais de Saúde e
331 decisões do Conselho Municipal de Saúde reiteradas desde que o PLC 01/2018 que criou a
332 RMGUE foi apresentado à Câmara Municipal de Campinas. Portanto o Conselho Fiscal
333 recomenda a rejeição das contas em função do descumprimento das deliberações do
334 controle social a despeito de avaliar que do ponto de vista financeiro e contábil a
335 apresentação mostra que a SMS cumpriu as exigências constitucionais e da Lei Orgânica
336 Municipal com relação à aplicação do percentual de gasto próprio em Saúde. Finalmente,
337 propomos que o Conselho Municipal de Saúde amplie o diálogo com a nova gestão visando
338 à reversão da criação dessa autarquia, avançando no sentido da subordinação da autarquia
339 ao controle único do Secretário Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde. Em
340 função dessa conclusão, o Conselho Fiscal, colocada em votação à recomendação a ser
341 encaminhada ao Conselho Municipal de Saúde neste parecer, obtivemos a seguinte
342 votação: um voto favorável à aprovação das contas apresentadas, do conselheiro Júlio e 4
343 votos pela rejeição das contas apresentadas, dos/as conselheiros/as Ney, Agenor, Douglas
344 e Ozéias. Portanto, o Conselho Fiscal, MESMO RECONHECENDO QUE A
345 APRESENTAÇÃO MOSTRA O CUMPRIMENTO DA EXIGÊNCIA CONSTITUCIONAL E DA
346 LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO NO QUE SE REFERE À DESPESA DE RECURSOS
347 PRÓPRIOS COM A SAÚDE, RECOMENDA A REJEIÇÃO DAS CONTAS DO 2º
348 QUADRIMESTRE DE 2021 EM FUNÇÃO DO DESCUMPRIMENTO DAS DELIBERAÇÕES
349 DO CONTROLE SOCIAL EM RELAÇÃO À MUNICIPALIZAÇÃO DO CHOV/CHPEO, AO
350 NÃO ATENDIMENTO DA DETERMINAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE TRABALHADORES

351 PRÓPRIOS CONCURSADOS NA ASSISTÊNCIA EM TODA A REDE, À NÃO
352 IMPLEMENTAÇÃO DE “PROVIDÊNCIAS EM RELAÇÃO À REVOGAÇÃO DA LEI
353 COMPLEMENTAR 191/2018 E À NÃO RESTITUIÇÃO DA SUBORDINAÇÃO DOS
354 SERVIÇOS HOJE INSERIDOS DA RMGUE AO COMANDO ÚNICO MUNICIPAL DA
355 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE”. **Abertas as Inscrições: Sr. Roberto** fala que já foi
356 feito boletim da Secretaria Executiva na prestação passada. E deixa claro que concorda com
357 o parecer do Conselho Fiscal. Explica que sua não discordância não é contra os números,
358 pois não há nenhuma desconfiança, mas devemos ter assessoria contábil, pois nos dificulta
359 realizar a análise da forma correta. Há discordância da maneira quanto ao crescimento das
360 terceirizações que somam mais de 50% nas atividades fim. São serviços majoritariamente
361 realizados por terceiros. E mesmo quando é realizada pela REDE a mesma terceiriza e até
362 quarteirizada. E nossa discordância é política de como SMS executa a verba da saúde. Não
363 concorda com a opressão contra os trabalhadores, por isso propõe rejeitar as contas
364 seguindo o parecer do CF. Nossa discordância é política e não político-partidária. **Sr.**
365 **Agenor** reitera que o serviço privado prestado ao SUS é para ser utilizado como
366 complementar e não ao contrario como ocorre hoje. **Sr. Mário** encaminha a **Prorrogação da**
367 **Reunião por mais 30 mim** e pergunta se há algum conselheiro contrario que seja votada
368 por aclamação, não havendo nenhum contrario, fica **APROVADA** por Aclamação e
369 Unanimidade a prorrogação. **Sra. Lourdes** reforça sua participação no CF para fornecer
370 apoio ao Conselho, ressaltando que a terceirização está cada vez mais frequente, com
371 precarização dos serviços e a terceirização e precarização nas UPAs. E destaca: “Nossos
372 serviços são prioritários pelo risco à vida e a SMS coloca nas mãos de terceiros com
373 empresas que nem sempre proporciona a devida contrapartida no atendimento, sem
374 respaldo jurídico. O SUS tem o seu maior apoio que é o controle social. **Sr. Ercindo**
375 endossa o parecer do CF, questionando como temos no SUS com várias formas de
376 contratação e reforçando. que terceirizar é um retrocesso nas políticas publicas de saúde. E
377 propõe que seja realizado um seminário ou um debate, para discutir o modelo de gestão no
378 sistema de saúde que queremos. **Sr. Reinaldo** não havendo nenhuma pergunta objetiva se
379 dispõe ao que for questionado, pois só houve constatação, fica a disposição e vinda a ser
380 reforçado pelo **Sr. Fabio** que acata a sugestão do conselheiro Ercindo e vamos marcar para
381 conversar. **Sra. Ivonilde** encaminha o **Regime de Votação Nominal** com 07 (sete) **Sim** e
382 20 (vinte) votos **Não** e 01(uma) voto na **Abstenção** fica **REPROVADA** a PDC. **6)**
383 **Apresentação, Discussão e Votação da Resolução da criação da Comissão Inter**
384 **Setorial de Saúde do Trabalhador(a) - CISTT no Município de Campinas; Sr Marco**
385 **Perez** faz a apresentação da **Resolução de instituição da Comissão Inter setorial de**

386 **Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT) no Município de Campinas**, cujo
387 trecho esclarece e faz a leitura: “Considerando que a Constituição Federal da República de
388 1988 prevê, em seu artigo 198, caput, e inciso III, as ações e serviços públicos de saúde
389 enquanto integrantes de uma rede regionalizada e hierarquizada, tendo como uma de suas
390 diretrizes a participação da comunidade; Considerando que a Lei 8.080 de 19 de setembro
391 de 1990, que regula as ações e serviços de saúde prestados em todo o território nacional,
392 destaca, em seu artigo 2º, parágrafo 2º, a necessidade de participação do Estado, das
393 pessoas, da família, das empresas e da sociedade na promoção das condições
394 indispensáveis ao pleno exercício da saúde; Considerando que a Lei nº 8.080 de 19 de
395 setembro de 1990 determina, em seu artigo 12, a criação da Comissão Inter setorial de
396 Saúde do Trabalhador - CIST de âmbito nacional, subordinada ao Conselho Nacional de
397 Saúde - CNS e integradas por entidades representativas da sociedade civil, com a finalidade
398 de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas
399 não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, devendo o mesmo ser
400 observado pelos Conselhos de Saúde nos âmbitos Estadual, Distrital e Municipal;
401 Considerando que a Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação
402 da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelece, em seu artigo 1º,
403 que o Sistema Único de Saúde contará com um Conselho Local de Saúde em cada esfera
404 de governo; Considerando que a Resolução 407, de 12 de setembro de 2008, que aprova o
405 Regimento Interno do CNS, dispõe, em seu artigo 48, que as Comissões, dentre as quais a
406 Comissão Inter setorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – CISTT, têm como
407 objetivo articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva
408 inclusive áreas não compreendidas no âmbito do SUS; Considerando que Portaria nº 3.120,
409 de 1º de julho de 1998, que aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do
410 Trabalhador no SUS, traz como princípios à Vigilância em Saúde do Trabalhador a
411 integralidade das ações e a pluriinstitucionalidade; Considerando a Portaria nº 1.679, de 19
412 de setembro de 2002, que dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção
413 Integral à Saúde do Trabalhador no SUS - RENAST; Considerando a Portaria nº 3.908, de
414 30 de outubro de 1998, que estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as
415 ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde – SUS; Considerando
416 a Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009, que dispõe sobre a Rede Nacional de
417 Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST; Considerando a Portaria nº 1.823, de
418 23 de agosto de 2012, que institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da
419 Trabalhadora - PNSTT; Considerando que a Resolução do CNS nº 493, de 7 de novembro
420 de 2013, estabelece que os Conselhos Locais de Saúde nos âmbitos Estadual, Distrital e

421 Municipal promovam a criação das expectativas CISTT, por meio de resolução para
422 assessorar ao Plenário do referido Conselho resgatando e reiterando os princípios do SUS e
423 do controle social; Considerando a Lei Municipal nº 6369, de 27 de dezembro de 1990, que
424 cria o Conselho Municipal de Saúde de Campinas, bem como a Lei Municipal Nº 13.230 de
425 21 de dezembro de 2007 e a Portaria da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas Nº 04,
426 de 07 de fevereiro de 2008 (regimento interno) que definem as suas competências e
427 atribuições; Considerando que a Portaria Nº 11 de 14 de outubro de 2019 alterou o artigo
428 art. 14 do regimento interno do CMS e possibilitou maior participação social nas Comissões
429 Permanentes do CMS e regulamentou o assunto.” **Sr. Mario** encaminha que a pauta para
430 seja remetida para o próximo pleno com a leitura devendo ser feita após todos os
431 **Considerados**, por não haver tempo hábil para apreciá-la. **8) Informes**. Não houve nenhum
432 informe. **Sr. Mário** agradece a presença de todos e encerra a reunião. Eu, **Maria Ivonilde**
433 **Lúcio Vitorino**, lavro a presente ata que, após lida, discutida e votada será arquivada e
434 publicizada na página do Conselho Municipal de Saúde de Campinas.