

1 **Ata da Reunião Ordinária Remota do Conselho Municipal de Saúde de Campinas**
2 **realizada aos Quinze Dias do Mês de Dezembro 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 Aprovação da Ata de Reunião do Pleno do dia 10.11.2021; 4)**
9 **Apresentação e Discussão da Avaliação dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família**
10 **e Atenção Básica (NASF-AB): o olhar e a voz de seus trabalhadores; 5) Apresentação,**
11 **Discussão e Votação do Convênio da Beneficência Portuguesa; 6) Apresentação e**
12 **discussão do Relatório da Comissão Permanente de Acompanhamento e Fiscalização**
13 **de Obras e Reformas na Saúde; 7) Informes. Sr. Mário** inicia a reunião saudando a todos
14 as 18h30. **2) Tribuna Livre; Aberta as Inscrições: Sra. Nayara** cumprimenta a todos e as
15 intérpretes de Libras, relembra a todos sobre as falas claras e pausadas para melhor
16 interpretação destas profissionais. Após empossa e dá às boas vindas aos novos
17 conselheiros municipais no segmento gestores o **Sr. Augusto Cesar Lazarin** que assume a
18 titularidade e a **Sra Edna Aparecida Rubio Coloma** e **Sr. Marcelo Nakayama**, na
19 suplência nas vagas da Secretaria Municipal de Saúde. Também comunica que na primeira
20 reunião do Pleno do dia 26 de Janeiro de 2022, será presencial no Salão Vermelho do Paço
21 Municipal, com limitações de número de pessoas com distanciamento social, uso de
22 máscara e álcool em gel, com capacidade reduzida de 100 pessoas e sem lanches, sendo
23 que serão solicitados oficialmente à Administração Municipal alguns itens necessários para
24 a realização da transmissão de mídia através das redes sociais. E avisa que as comissões
25 do CMS já podem agendar suas reuniões na sala do conselho como anteriormente. Relata
26 que já foram realizadas três Pré-conferências Distritais de Saúde Mental. No dia 11/12/21 no
27 Distrito Sudoeste. Dia 13/12/21 no Distrito Sul e dia 14/12/21 no Distrito Leste. Restando
28 dois distritos que as realizarão em janeiro de 2022. O Distrito Norte dia 11/01/22 e o Distrito
29 Noroeste dia 12/01/22. Os conselheiros que ainda não se inscreveram podem fazê-lo no link
30 já enviado com prazo de inscrição de 7 dias de prazo antes da realização da cada Pré-
31 conferência. **Sr. Mariante** faz a leitura da **Nota de Protesto à Consulta Pública**
32 **CONITEC/SCTIE nº 107/2021 ELETROCHOQUE NÃO!**, de onde se destaca o seguinte
33 trecho: “Dessa forma, exigimos a retirada desta versão do documento da consulta pública,
34 visto que a inserção da eletroconvulsoterapia como ferramenta terapêutica para pessoas

35 autistas viola princípios éticos e científicos e coloca em risco ainda maior autistas em
36 situação de vulnerabilidade ligada à persistência de barreiras e às adversidades
37 socioeconômicas. A inserção do tema no documento se deu por mera pressão e opinião de
38 especialistas e não levou em consideração a participação de autistas na sua formulação, o
39 que viola a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência
40 (CDPD)". (Documento se encontra arquivado e disponível na página do CMS). **Sr. Mário** se
41 manifesta falando da sua tristeza com o cenário apresentado. **Sr. Balie** solicita que se faça
42 uma pauta para conhecimento dos conselheiros sobre as entidades conveniadas do SUS
43 Campinas. **Sra. Leandra** fala que recebeu um pedido das fonoaudiólogas das equipes dos
44 NASF sobre o fluxo das Policlínicas, onde os pacientes estão sendo encaminhados para os
45 distritos. E os NASF não dão conta dessa demanda. E foi questionado se as Polis serão
46 fechadas e ou terceirizadas. Isso quer dizer mais um serviço de fonoaudiologia terceirizado.
47 Fora os serviços já conveniados como casa da criança paratítica etc. E solicita que a gestão
48 se pronuncie. **Sra. Nayara** reitera o pedido de pronunciamento da conselheira e esclarece
49 que a questão do NASF está sendo tratada hoje no pleno. Encaminha a demanda do Sr.
50 Balie pra ser tratado na executiva como tema pertinente para ser trazido no pleno
51 futuramente. **Sr. Erculano** pergunta quais as especialidades que o NASF está cuidando?
52 Não só as especialidades. **Sra. Sonia** solicita explicação sobre a apresentação do Sr. Lucio
53 em relação às obras. E relata que o Conselho Municipal dos Direitos da Mulher, em reunião
54 com a participação da Vereadora Margarida Calixto (Guida), discutiram sobre a obra do
55 Hospital da Mulher e pergunta como anda a obra? Que o CMS tome providencias e
56 fiscalização para saber informações sobre a obra. **Sra. Nayara** esclarece a Sr. Erculano que
57 hoje será tema da reunião. E que também será levado à Comissão de Obras a solicitação
58 da Sra. Sonia. **Sra. Andrea Von Zuben**. Diz que desconhece a informação de mudança nas
59 Polis. Mesmo não sendo da sua pasta diz que se houvesse tal ocorrido que saberia. **Sr.**
60 **Mário** dá início à reunião no tempo regulamentar e solicita a: **Contagem de Quórum**. **Sra.**
61 **Ivonilde Secretária Executiva do CMS** depois de verificado informa que, com 20
62 conselheiros titulares e 11 conselheiros suplentes, há quórum. **Sr. Mário** submete ao pleno
63 a aprovação da **Nota de Protesto à Consulta Pública CONITEC/SCTIE nº 107/2021**
64 **ELETROCHOQUE NÃO!!!**. E pergunta se pode ser votada por aclamação, sem nenhuma
65 objeção em Regime de Votação por Aclamação e Unanimidade fica **APROVADA** a nota. **Sr.**
66 **Jorge Ávila** responde a Sra. Sonia sobre a obra de construção do Hospital da Mulher,
67 dizendo que traz informações do responsável Dr. Fernando Brandão, onde diz que a
68 licitação foi realizada em fevereiro, e que a mesma se encontra no processo de limpeza de
69 área e fundação. Correndo os prazos normais. **3) Apresentação e Aprovação da Ata de**

70 **Reunião do Pleno do dia 10.11.2021; Sr. Mário** submete ao pleno a aprovação da ata. E
71 pergunta se pode ser votada por aclamação, com uma Abstenção da **Sra. Edna** em Regime
72 de Votação por Aclamação fica **APROVADA** a ata. **4) Apresentação e Discussão da**
73 **Avaliação dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB):**
74 **o olhar e a voz de seus trabalhadores;** Propostas apresentadas pela **Sra. Alena**
75 **Marruaz medica sanitaria e acuputurista do NASF Dic. 3 e Aeroporto:** Relata que o
76 documento é fruto de um questionário aplicado aos trabalhadores do NASF. **INTRODUÇÃO**
77 - Apresentação das respostas ao Questionário produzido por trabalhadores NASF em
78 conjunto com a Executiva do CMS, durante setembro /2021. - Intenção de coletar a opinião
79 dos profissionais que compunham o NASF, verificar a diversidade de ações realizadas pelas
80 equipes NASF no município e fomentar o debate sobre características, processo de trabalho
81 e dificuldades enfrentadas no cotidiano laboral dessas equipes. - NASF foi instituído pela
82 Portaria MS 154/2008; Em Campinas, as primeiras equipes foram implantadas em 2011,
83 inicialmente poucas equipes e a partir de 2020 incremento em eNASF (providas pelo
84 concurso); - Questionário voltado a investigar a perspectiva dos trabalhadores: iniciativa
85 inédita desde implantação do NASF em Campinas; mediação do CMS fundamental nessa
86 construção. **METODOLOGIA** - Formulário elaborado por meio do aplicativo “Google Forms”,
87 link enviado aos trabalhadores NASF por Whatsapp; - 12 questões de resposta obrigatória
88 (1 de campo aberto) e 1 questão para comentários livres, sobre local e tempo de atuação,
89 categoria profissional, atividades desenvolvidas, frequência de atividades e necessidades de
90 capacitação, desafios ao trabalho NASF e grau de satisfação. - Público-alvo considerado:
91 trabalhadores cadastrados como pertencentes à eNASF a partir dos Relatórios produzidos
92 pela SMS, meses de competência jun./jul/ago. de 2021 - incluídos profissionais efetivos e
93 profissionais residentes: 364 trabalhadores no total. **RESULTADOS E DISCUSSÃO** das 12
94 questões apresentados de forma completa constam da apresentação arquivada no CMS.
95 Parcialmente são apresentados a seguir: **QUESTÃO 1** – Seu NASF pertence a qual
96 território? - Divergência na contabilização de trabalhadores NASF entre diferentes fontes de
97 informação (duplicidade de profissionais cadastrados em diferentes centros de saúde no
98 CNES) - Distrito Norte com menor participação entre os respondentes - equipes cadastradas
99 há pouco tempo: os profissionais se “enxergam” como pertencentes ao NASF? - O próprio
100 desencontro das informações acerca do NASF nos relatórios oficiais influencia na sensação
101 de pertencimento e a assimilação da proposta de trabalho: qual é a compreensão e como se
102 dá a operacionalização do NASF em cada distrito? **QUESTÃO 2** – Qual sua categoria
103 profissional? As categorias mais respondentes - médicos, psicólogos e TO correspondem a
104 maior parte dos profissionais cadastrados em enasf atualmente; predomínio de pediatras

105 nas respostas (recém-incluídos nas enasf); - Percentual significativo preferiu não responder
106 à questão, omitindo a categoria profissional; - Categoria médica é mais da metade dos
107 trabalhadores da SMS e o total de respondentes representa $\frac{1}{5}$ (muitos ainda não se
108 consideram como trabalhadores NASF?) QUESTÕES 3 E 4 – Qual o seu tempo de atuação
109 no NASF? Qual seu tempo de atuação na PMC? Maioria dos profissionais está há menos de
110 1 ano no NASF - Maioria pouco tempo de Prefeitura - Ano de implantação do NASF em
111 Campinas -2011, profissionais que tem mais tempo de prefeitura recém alocados no NASF -
112 Residentes multiprofissionais são parte expressiva das equipes NASF, porém são
113 profissionais em formação com caráter de suplementação e não de provimento de equipes.
114 QUESTÃO 5 - Modo de alocação em equipe NASF. Houve um crescimento exponencial de
115 equipes NASF cadastradas a partir de 2020; a maioria desses profissionais foi proveniente
116 dos Concursos Públicos (dado compatível com o tempo de atuação em NASF e tempo de
117 prefeitura das questões 3 e 4) - Remanejamento compulsório necessita de atenção: “Nem
118 fui comunicada, percebi quando apareceu ao lado do meu nome o código da equipe NASF” -
119 Incongruência com Diretrizes apresentadas pela SMS bem como moção aprovada na 11ª
120 Conferência Municipal de Saúde. QUESTÕES 6, 7 E 8 ATIVIDADES QUE O NASF
121 DESENVOLVE /QUE CONSOME MAIS TEMPO / QUE NECESSITA CAPACITAÇÃO
122 Atendimentos individuais por livre demanda Atendimentos individuais de pacientes mais
123 complexos encaminhados pelas equipes de saúde da família Atendimentos conjuntos com
124 médicos de Saúde da Família Atendimentos conjuntos com enfermeiros da saúde da família
125 Atendimentos conjuntos com agentes comunitários Atendimentos conjuntos com outros
126 profissionais da equipe Atendimentos conjuntos com profissionais do próprio NASF Reunião
127 com equipes de Saúde da Família Reunião com outros equipamentos de saúde Reunião
128 com outros equipamentos intersetoriais Reunião da equipe NASF Trabalhos e ou ações
129 intersetoriais Trabalhos e ou ações com e na comunidade Trabalhos e ou ações nos
130 territórios das áreas de cobertura Grupos com pacientes Atividades de Educação em Saúde
131 diferentes dos grupos Atendimentos/visitas domiciliares conjuntas com as equipes de saúde
132 da família Preceptoria/Tutoria/Outras atividades ligadas ao ensino Outros. RESULTADOS E
133 DISCUSSÃO - QUESTÕES 6, 7 E 8 - NASF no município abrange praticamente a totalidade
134 das possibilidades de ações previstas - Dimensão clínico-assistencial predomina com
135 atendimentos individuais ou conjuntos - preocupante quantidade de atendimentos de livre
136 demanda; - Dimensão técnico-pedagógica menos prevalente e se desenvolve mais dentro
137 do próprio NASF e deste com a rede, do que entre este e as ESF - Modalidades com maior
138 necessidade de capacitação/apoio: atendimentos individuais e conjuntos, grupos e trabalhos
139 comunitários e intersetoriais. RESULTADOS E DISCUSSÃO - QUESTÃO 9 Quais são os

140 maiores DESAFIOS DO NASF para você? - Dimensionamento (nº de unidades e equipes
141 abrangidas para realizar matriciamento) Instrumentos e infraestrutura (sala, tablet's,
142 telefone, internet, computador, recursos terapêuticos); - Deslocamento (carro, distância
143 entre as unidades); - Ter entrado compulsoriamente no NASF Relacionamento / pactuação
144 com as equipes; - Relacionamento / pactuação com a gestão Realização pessoal (prazer,
145 satisfação, realização, reconhecimento); - Risco e insalubridade da função Capacitação
146 adequada para o exercício do NASF; - Clareza sobre o trabalho do NASF por parte das ESF
147 e dos gestores Integralidade e efetividade da prática Planejamento baseado em indicadores
148 / necessidades do território Outros; - Pouca clareza que as equipes e gestores têm sobre o
149 papel e o trabalho do NASF, que por sua vez, se reflete nas dificuldades de pactuação e
150 relacionamento entre ESF e ENASF - conceitos nucleares do trabalho NASF tem uma
151 diversidade de interpretações, o que pode estar relacionado a distorções/ reduções
152 /ambiguidades (pouca clareza também entre trabalhadores NASF e usuários); - Estrutura
153 dos CS insuficiente em termos de espaço físico e recursos materiais para a diversidade de
154 ações dos profissionais que compõe um NASF- disponibilidade de veículos para
155 deslocamentos entre os diferentes CS; - Dimensionamento deficitário com prejuízos aos
156 usuários (acesso da população ao cuidado necessário) e às próprias equipes (poucas
157 oportunidades para encontros e construções de cuidados compartilhados) - o que acaba por
158 reduzir a potência da proposta de trabalho matricial. - Planejamento baseado em
159 indicadores e construído em conjunto com usuários - também prejudicado pelo
160 dimensionamento das ENASF e ESF. QUESTÃO 10 – O que você mudaria no seu trabalho
161 NASF? Pergunta aberta para que os trabalhadores se sentissem livres para expressar suas
162 opiniões sobre o próprio trabalho - grande variabilidade de respostas, algumas sucintas e
163 outras como relatos detalhados e desabafos; - Respostas agrupadas em núcleos de
164 sentidos comuns, muitas detalhavam categorias apresentadas na questão 9; - Também
165 surgiram categorias não previstas nos outros itens (desafios representados pela pandemia e
166 valorização do trabalho nuclear). - Categoria “Gestão dos processos de trabalho” referindo-
167 se à sistematização e organização do trabalho, pactuação de ações, facilitação/mediação
168 com apoio da gestão. “Efetivação das reuniões em equipe; intervenção e mediação nas
169 relações equipe/paciente; estrutura funcional para exercer as atividades profissionais;” “(...)”
170 mudaria em relação à discussão sobre a escala a qual tenho que cumprir que é referente as
171 atividades de profissionais da ESF, exemplo: monitoramento, digitação da campanha de
172 vacinação e etc, a qual impede que eu realize as atividades do meu núcleo e principalmente
173 as “(...) uma menor imposição de voltados para o NASF.” agendas e projetos da gestão, de
174 cima para baixo.” Categoria Apreensão de Conceitos NASF/APS. "Sensibilização das

175 Equipes acerca do que é o NASF." "O entendimento dos gestores e profissionais das
176 unidades básicas sobre o entendimento do que é o NASF e qual é seu papel na AB."
177 Categoria Dimensionamento. "Ir apenas um dia da semana em cada unidade satélite não
178 nos permite realizar um trabalho de qualidade e nem atender toda a demanda existente."
179 "Diminuição de equipes matriciadas, visto que as equipes têm populações adscritas muito
180 maiores do que deveriam ser o que torna muito difícil a proximidade e o conhecimento do
181 contexto que os pacientes estão inseridos, tanto pelo NASF, quanto pela ESF." Categoria
182 Gestão da clínica. "Realização de mais atividades com as eSFs e em comunidade, em
183 ações que fossem mais ao encontro das necessidades da população adscrita dos territórios
184 de atuação dos centros de saúde." "Realização de um fluxograma para direcionamento dos
185 atendimentos de pacientes, pois ainda não está tão claro para a unidade como deve-se
186 encaminhar o usuário para o profissional!" "Muito mais ações voltadas para o território, com
187 a comunidade e ações senso lato de promoção de saúde" Categoria Desvio de
188 função/período da pandemia. "Gostaria de atender menos tempo no Covid para poder me
189 dedicar mais a atividades ligadas ao trabalho do NASFs" "... percebo que na maioria das
190 vezes e mais fácil agendar consulta com GO do que com colegas generalistas! Mais fácil
191 GO atender patologias crônicas por dificuldade em passar com clínico do que o clínico
192 realizar Pré-natal de baixo risco! No momento essa situação está relacionada às
193 atendimentos COVID que sobrecarregam o profissional, que na maioria das vezes e
194 sozinho! E com certeza está relacionada à falta de médicos generalistas!" Deixaria de ser
195 "tapa-buracos" de equipes de saúde da família e a rotina espartana de atendimentos em
196 COVID. Estou realizando atendimentos individuais praticamente desde o início e fui
197 obrigada a assumir funções que não são do cargo para o qual sou concursada;" QUESTÃO
198 11 – O quanto você está satisfeito com seu trabalho no NASF_i (sendo 0 nada satisfeito e 10
199 muito satisfeito). Maior parte das "notas" concentradas em valores 5 e 6; os extremos há
200 maior tendência para valores 0,1 e 2 que 8,9 ou 10; - Verificar correlação com os desafios
201 apontados e as mudanças sugeridas pelos trabalhadores. QUESTÃO 12 – Deixaria de
202 compor equipe NASF? - Equilíbrio entre respostas - há profissionais que apesar de
203 insatisfeitos se comprometem com o modelo e desejam mudar algumas situações, melhorar
204 as condições de trabalho; - Conforme descrito no relatório não faltam motivos para
205 insatisfações ou desmotivação dos profissionais e equipes. QUESTÃO 13 – categorias de
206 comentários livres. Dimensionamento 9 33,3% Gestão de processo de trabalho 8 29,6%
207 Apreensão dos conceitos de APS/NASF 6 22,2% Capacitação 4 14,8% Infraestrutura 4
208 14,8% Gestão da clínica 2 7,4% Composição das equipes 2 7,4% Retomada pós-pandemia
209 2 7,4% Valorização do núcleo 2 7,4% Fortalecimento das ESF 1 3,7% Horizontalização 1

210 3,7% Implantação 1 3,7% Integração entre profissionais 1 3,7% Modelo de assistência 1
211 3,7%. **PROPOSTAS DE AÇÃO** 1) Constituir um fórum de debates e pactuação sobre a
212 implantação dos NASF em Campinas com representantes de trabalhadoras do NASF e da
213 Gestão com reuniões periódicas com cronograma definido pelo fórum estabelecido; 2)
214 Alocação das vagas e dimensionamento de profissionais adequado, a partir de estudos e
215 levantamentos técnicos, adotando critérios sanitários, epidemiológicos e de vulnerabilidade;
216 dimensionamento de eNASFs pelo piso de cinco equipes; residentes devem compor o NASF
217 apenas em caráter suplementar, não podendo ser alocados em NASF onde não há
218 profissional do mesmo núcleo. 3) Adequação da infraestrutura (Inclui equipamentos,
219 transporte, espaço físico adequado nos CS e outros espaços próprios da SMS para
220 realização das distintas atividades - atendimentos, grupos, reuniões, ações comunitárias
221 etc.). Deslocamento mínimo entre Centros de Saúde no cotidiano do trabalho. 4) Gestão dos
222 Processos de Trabalho. Apoio da gestão para pactuação de fluxos de trabalho com as EqSF
223 e agendas do NASF, preservando a autonomia local dos NASFs. 5) Gestão da Clínica.
224 Planejamento e desenvolvimento do trabalho pautado em indicadores epidemiológicos e de
225 vulnerabilidade, adequados à realidade e necessidades locais. Participação de
226 trabalhadores do NASF na estruturação de linhas de cuidado e protocolos de cuidado do
227 município, considerando a capacidade real do NASF de cuidado e resolutividade. Resgate
228 de ferramentas de gestão da clínica. Adequada integração das distintas profissões. 6)
229 Ofertas de educação permanente a todos os atores envolvidos, de forma contínua e de
230 qualidade. Incentivo para participação em cursos, eventos e congressos relativos ao NASF.
231 **CONSIDERAÇÕES FINAIS.** As respostas apresentadas trazem questões prementes para
232 implantação a contento do NASF em um momento político, social e sanitário/epidemiológico
233 bastante desfavorável; Um maior refinamento se faz necessário na avaliação dos principais
234 problemas levantados quanto a recursos materiais, estrutura física, capacitação e
235 monitoramento; Sugerimos que possa ser ampliado a um conjunto maior de trabalhadores e
236 que possa ser utilizado pela Gestão como importante e fundamental contribuição na busca
237 pelo fortalecimento do NASF e da APS. **Sra. Monica Coordenadora da Atenção Primária.**
238 Relata que esse debate já foi discutido por várias vezes na executiva e diz que passamos
239 por situação com a pandemia para garantir a continuidade do trabalho. Não foi um tempo
240 pequeno, apesar de todo empenho vivemos há mais de dois anos com a pandemia o que
241 prejudicou o nosso trabalho. Muitos profissionais entraram nesse momento de pandemia,
242 desconhecendo o nosso trabalho. Com o aproveitamento do concurso vigente e
243 contratações de vários profissionais que não existiam na rede básica. Em relação à
244 insatisfação dos trabalhadores é legítima devido ao momento. Não aceitamos a colocação,

245 diante disso apresentamos uma proposta de capacitação através de rodas de conversas
246 com três encontros cada. No sentido de apontar conceitos, ferramentas. Dentro das
247 necessidades em cada território. E a alocação desses profissionais foi pensada nas
248 necessidades da população. Não poderíamos privilegiar nenhuma população em detrimento
249 de outros. Para que todos tivessem o atendimento necessário. Também com a pandemia
250 houve falta das reuniões de equipes que é essencial para melhor atendimento das equipes
251 NASF. Solicitamos das unidades que ocorram essas reuniões de equipes. Comprometemo-
252 nos que estejamos abertas para conversas que se façam necessárias. E precisamos
253 trabalhar para dentro do território da importância do NASF. Já iniciamos esse processo que
254 pode não ter sido pleno. Que todos se envolvam e se integrem. Com um atendimento mais
255 qualificado da população. Há avanços de uma e duas equipes para 31 equipes. Estamos
256 apostando na capacitação dos profissionais. Sempre ouvindo e questionando com os
257 trabalhadores. **Abertas as Inscrições: Sr. Roberto** ressalta no seu ponto de vista os NASF
258 e não só o de Campinas tem suas dificuldades. Já leu mais de 35 trabalhos de avaliação, e
259 os profissionais do NASF vivem um grande paradoxo, e quais são esses paradoxos? Se são
260 especialistas ou generalistas? E não conseguem resolver isso. Quando vai para a base ele
261 não foi formado para isso. Ou vira “estepe” havendo dificuldade como se o especialista
262 fosse dar conta, daquele que depende para desenvolver o primeiro atendimento individual.
263 O trabalho é individual, Inter setorial ou de matriciamento. Relata sua insatisfação, pois fica
264 parado sem poder atender. Colocar pediatra no NASF é um tremendo retrocesso. É tirar da
265 classe pobre o pediatra de referência. Refere que a Mônica trouxe muito da pandemia e não
266 é só isso, seja aqui ou em outra região. Cita os fonoaudiólogos que vivem esse dilema. E
267 problema isso de achar que colocando especialista nos NASF resolve essa demanda. É um
268 ou outro que vai para o território, no máximo fazem reuniões de equipe com discussão de
269 casos. Estou absolutamente insatisfeito de estar no NASF, que, avalia, não serve para
270 quase nada. **Sr. Lúcio** relata que ouviu atentamente a fala da Monica e do Roberto,
271 referindo que tem ouvido muitas críticas de usuários. E que se vive há muito tempo é a falta
272 de trabalhadores na rede básica. E a desorganização no trabalho e a falta de atenção maior
273 dos coordenadores em relação aos trabalhadores. Isso prejudica a assistência aos usuários.
274 E que isso não fique apenas no papel. E às vezes há reuniões nas unidades muito
275 improdutivas, prejudicando o atendimento aos usuários. O número por si só de aumento das
276 equipes, não qualifica a assistência. Como está a situação financeira, pois tem informação
277 de que está em 36% a despesa com folha de recursos humanos na Prefeitura, ou seja, há
278 espaço para realização e contratação, para fazer mais concurso. **Sra. Alena Marruaz** refere
279 que já está parcialmente contemplada na fala do Roberto. E pontua que a pandemia é só

280 uma lupa para os problemas já existentes. Só acentuou com a pandemia. Não dá para
281 colocar tudo na conta da pandemia. O adequado dimensionamento é crucial para os
282 trabalhadores e pensa que para os usuários também e a situação dos residentes também é
283 importante. **Sr. Gustavo** diz que tema é bastante complexo, provocativo para falar em
284 pouco tempo, que é elogiável esse aumento de equipes, tão desprestigiada pelo governo
285 federal. Outros municípios que já têm uma experiência mais extensa concorda que não é um
286 serviço substitutivo. Estes programas do Ministério da Saúde financiados em outros
287 municípios que já tem mais experiência acham que se tiver outro profissional, por exemplo,
288 não precisava de um CAPS. O NASF não vai substituir um serviço de referência. A potência
289 aumenta quando a rede é suficiente, pois traz complexidade grande, mais a relação que
290 cada uma apoia. A ideia é muito boa do NASF pela sua capacidade de intervenção. A
291 própria coesão é desafiadora. Eles estão ali para cada território, faz aumentar a capacidade
292 evolutiva das equipes, não que não possa ser desenvolvida pelo especialista, pois não deve
293 substituir o trabalho do especialista. Discorda do Roberto que a priori o pediatra deve estar
294 na ponta. É um tema amplo com muitas coisas para discutir. **Sra. Leandra** diz que é só para
295 aproveitar o gancho, que foi ao encontro do que trouxe na tribuna livre. Acha complicado
296 tirar um profissional tão necessário: é o mesmo que cobrir um santo para descobrir outro.
297 Quanto mais foi qualificada essa equipe melhor para a população. Precisamos da ponte do
298 NASF para com a atenção básica. **Sr. Roberto** dialoga com o Gustavo em relação ao que o
299 aproxima e o afasta em relação aos sanitaristas de Campinas. Reforça que essa história de
300 fragmentação na sua fala é um paradoxo. A Integralidade que tanto se procura, apesar de
301 achar uma utopia, mas ressalta que fica angustiada com as mães que querem ser atendidas
302 pelos pediatras. Parabeniza a SMS pelo avanço do aumento das equipes com muitos
303 especialistas na Atenção Primária. E conclui propondo que as propostas trazidas pela Alena
304 sejam votadas pelo pleno em forma de recomendações do Conselho à Secretaria. E
305 parabeniza o SUS ter trazido os especialistas para a rede, que isso é um avanço. Mas
306 continua achando que o pediatra deve ser mantido nas equipes de Saúde da Família na
307 Atenção Primária. **Sr. Gustavo** não sabe se ficou claro que o NASF se responsabiliza por
308 várias regiões e traz uma complexidade gerencial. E tem o papel de aumentar a capacidade
309 resolutive da população. Devido à carência de falta de especialidades. **Sr. Ney** considera
310 mais limitado, ouvindo a gestão falando que fez um esforço para colocar profissionais na
311 rede. Relata sua forte irritação quando a gestão fala que criou 34 equipes NASF, pois o que
312 ela fez foi tirar de um lado para colocar no outro. Isso é uma violência que está sendo feita
313 para desmontar a atenção básica, feito pelo governo municipal. Olhando do ponto de vista
314 teórico que é diferente do que estava implantado, apesar de oferecer especialista nas

315 equipes NASF. E não se está oferecendo integralidade, pois o médico da família não vai dar
316 conta do tamanho da demanda, que está sendo reprimido o acesso aos médicos. Isso é
317 uma violência e agressão ao controle social e as deliberações da última Conferência.
318 Ressalta que é o Modelo de saúde da família ampliada que queremos. Que o pleno reitere
319 as deliberações das conferências. **Sr. Faveri** não tem visto esse debate e essa discussão
320 no CLS São José e nem nos distritos. Está fazendo mudanças sem o debate com os
321 usuários, que só está ocorrendo entre os trabalhadores e gestores. Têm-se nove equipes
322 que estão trabalhando com dificuldade, mas estão tirando de um lugar para outro, sendo
323 que não resolve os problemas dos usuários. Isso é enganar, dizendo que vão melhorar o
324 que não ocorre se não tem médico generalista. E tentar dar conta com o que já existe. **Sr.**
325 **Erculano** ressalta que, como falado anteriormente, que os usuários não foram consultados.
326 Se já pensaram nos usuários e nos trabalhadores, pois já existe falta de profissional. E
327 pergunta: “Qual o objetivo que vocês?” Se ninguém discute nem nos CLS, CDS e CMS, pois
328 toda resolução os usuários têm que participar, pois somos 50% ou isso é só de enfeite? **Sra.**
329 **Alena** agradece, pois o debate é amplo e os usuários são fundamentais. Também
330 questiona: “Qual a demanda? No Pós-Covid 19 vai dar conta? E o que fazer com a
331 população sequelada?” A configuração está sendo que o NASF está tendo a
332 complementação de RH. Finaliza se solidarizando com todos os trabalhadores. Houve uma
333 mudança no financiamento das equipes de Atenção Primária substituindo as equipes
334 ampliadas para fazer a equipe clássica, ou seja, médico, enfermeiro e Agente Comunitária
335 de Saúde para estar sendo direcionada para equipes NASF. Precisamos melhor debater a
336 capacitação nas várias áreas criança, generalista etc. **Sra. Monica** reforça que, em relação
337 aos usuários, tem sim importância, e que já foram a todos os CDS e já propuseram fazer a
338 discussão nos CLS. Tem também apoiadores para fazer a discussão. Não estão fazendo
339 nada sem antes haver essa discussão. O entendimento amplo parte dos usuários e tem que
340 ter o entendimento da oferta, acesso como vai se dar isso. Não tem nenhuma dúvida de
341 levar para a população. Não tem nada estaque, e que vai onde precisa, depende da
342 necessidade de cada região. Refere que o Roberto tem posicionamento dele que respeita.
343 Acredita que esse trabalho vá ter muita resolução. Não estão tirando pediatra e
344 ginecologista: o que foi feito é alocar, onde houver maior necessidade da população. E
345 concorda com Alena que o generalista precisa ser capacitado para fortalecer a estratégia de
346 saúde da família. Já fizemos projetos, tem protocolo que está sendo aberto todo documento,
347 pois ele tem que ser vivo. Não havia vários profissionais para que viessem agregar as
348 referências nos territórios, e não tinha psiquiatra em cada unidade. O médico clínico sempre
349 vai ter e é um médico por equipe referenciada, diante da população adscrita. Quando Alena

350 fala que se fosse falta de financiamento não teríamos concursado nenhum profissional. Pois
351 o MS não tem mais enviado verba para essas contratações. A Secretaria aposta na
352 resolutividade com olhar ampliados e vários saberes. Nenhum momento foi falado que
353 nenhuma unidade foi fechada. Pelo contrário foi aberto 1 ambulatório para atender pós
354 Covid 19 no Ouro Verde. Resolvendo os problemas da atenção primaria. Não vai resolver
355 os problemas do mundo. Vai sim sempre precisar do Centro de Reabilitação. Trabalhar
356 prevenção e resolver os problemas que é acesso avançado e isso traz problema, mas
357 esperamos que seja eficaz e traz satisfação. Argumenta que não justificou os problemas só
358 pela pandemia nem falou isso, mas só justificou que nos momentos de crise sanitária, as
359 coisas pioraram muito e espera que seja resolvida. Que não existe terceirização e sim
360 concursados. **Sr. Mário** encaminha que as propostas apresentadas pela **Sra. Alena** sejam
361 transformadas em Recomendações do CMS. 1) Constituir um fórum de debates e pactuação
362 sobre a implantação dos NASF em Campinas com representantes de trabalhadoras do
363 NASF e da Gestão com reuniões periódicas com cronograma definido pelo fórum
364 estabelecido; 2) Alocação das vagas e dimensionamento de profissionais adequado, a partir
365 de estudos e levantamentos técnicos, adotando critérios sanitários, epidemiológicos e de
366 vulnerabilidade; dimensionamento de eNASFs pelo piso de cinco equipes; residentes devem
367 compor o NASF apenas em caráter suplementar, não podendo ser alocados em NASF onde
368 não há profissional do mesmo núcleo. 3) Adequação da infraestrutura (Inclui equipamentos,
369 transporte, espaço físico adequado nos CS e outros espaços próprios da SMS para
370 realização das distintas atividades - atendimentos, grupos, reuniões, ações comunitárias
371 etc). Deslocamento mínimo entre Centros de Saúde no cotidiano do trabalho. 4) Gestão dos
372 Processos de Trabalho. Apoio da gestão para pactuação de fluxos de trabalho com as ESF
373 e agendas do NASF, preservando a autonomia local dos NASFs. 5) Gestão da Clínica.
374 Planejamento e desenvolvimento do trabalho pautado em indicadores epidemiológicos e de
375 vulnerabilidade, adequados à realidade e necessidades locais. Participação de
376 trabalhadores do NASF na estruturação de linhas de cuidado e protocolos de cuidado do
377 município, considerando a capacidade real do NASF de cuidado e resolutividade. Resgate
378 de ferramentas de gestão da clínica. Adequada integração das distintas profissões. 6)
379 Ofertas de educação permanente a todos os atores envolvidos, de forma contínua e de
380 qualidade. Incentivo para participação em cursos, eventos e congressos relativos ao NASF.
381 **Sr. Mário** propõe que seja encaminhado o Regime de Votação. Sendo solicitada Questão
382 de Esclarecimentos pela **Sra. Monica** que pontua em relação das 05 equipes e diz que isso
383 vai depender do tamanho do território. Não sendo acatada pela mesa a questão de
384 esclarecimentos. Em seguida o **Sr. Jorge** solicita uma Questão de Ordem, dizendo que o

385 documento apresentado foi construído pelo olhar dos trabalhadores, que seja dado à gestão
386 a oportunidade de se manifestar. **Sra. Andrea Von Zuben** não concorda com a votação,
387 pois o documento apresentado pela Sra. Alena não foi amplamente debatido pela gestão e
388 não estava previsto votação. **Sr. Mário** diz que nenhuma das falas é considerada questão
389 de ordem, pois não fere ao regimento cabendo a cada conselheiro concordar ou discordar
390 da votação. E pergunta ao **Sr. Roberto** se está propondo a votação na íntegra o documento.
391 E propõe que seja retirada a questão das 05 equipes, para ser generoso com a gestão. **Sra.**
392 **Nayara** solicita questão de encaminhamento pelo chat do **Sr. Augusto Lazarin** que
393 concorda com a Sra. Andrea quando esta fala que não vieram preparados para votação e
394 também em relação aos “residentes devem compor o NASF apenas em caráter
395 suplementar, não podendo ser alocados em NASF onde não há profissional do mesmo
396 núcleo” também é um ponto crítico. **Sr. Roberto** pergunta a **Sra. Alena** se concorda em
397 retirar o piso de cinco equipes. A mesma não concorda dizendo que precisa de um
398 dimensionamento das equipes. **Sr. Mário** encaminha a **Prorrogação da Reunião por mais**
399 **30 mim** e pergunta se há algum conselheiro contrário que seja votada por aclamação, não
400 havendo nenhum contrário, fica **APROVADA** por Aclamação e Unanimidade. Em seguida
401 prossegue com a votação nominal conduzida pela **Sra. Ivonilde Secretária Executiva do**
402 **CMS**. Com 18(dezoito) SIM, 04(quatro) NÃO e 02(duas) ABSTENÇÕES fica **APROVADA** a
403 Resolução. **5) Apresentação, Discussão e Votação do Convênio da Beneficência**
404 **Portuguesa; Apresentação da Sra. Osmarina F. Chieranda Ruiz. Apoio Técnico- DGDO**
405 **faz** a apresentação da Real Sociedade Portuguesa de Beneficência (RSPB) Novo Termo de
406 Convênio Processo: PMC. 2021.00037261-45. Termo de Convênio nº /21 Vigência: 18
407 meses 28/12 /2021 à 27/12/2023. **Objeto** □ O presente convênio tem por objeto manter, em
408 regime de cooperação mútua entre os partícipes, o Programa de Parceria na Assistência à
409 Saúde, no campo da assistência médica hospitalar e ambulatorial de média e alta
410 complexidade na área da saúde, oferecida à população no âmbito do Sistema Único de
411 Saúde de Campinas”. Oferta para Renovação do Convênio - 29 leitos de Clínica Médica;01
412 leito cirúrgico de Retaguarda. 14 leitos de UTI; 12 AIHs de retaguarda clínica para TRS.
413 Exames Laboratoriais e ECG p/ TRS (FPO).Terapia Renal Substitutiva –TRS. Exames de
414 Tomografia sem contaste. Exames de Ultrassonografia. Exames de RX. **Convênio Atual:**
415 30 leitos de Clínica Médica; 14 leitos de UTI; 12 AIHs de retaguarda clínica para TRS.
416 Exames Laboratoriais e ECG p/ TRS (FPO). Terapia Renal Substitutiva –TRS. Exames de
417 Tomografia sem contaste. Exames de Ultrassonografia. Exames de RX. TC 183/16. TC a
418 ser Formalizado. Valor Mensal R\$ 1.837.157,21. Federal: R\$ 617.100,00. Municipal: R\$
419 1.004.361,89. Valor Mensal R\$ 1.707.705,75. Federal: R\$ 617.100,00. Municipal: R\$

420 1.329.705,75. Valor Atribuído para a Matriz de Monitoramento Mensal até **BLOCO**
421 **QUANTITATIVO: 60% DO VALOR PRÉ-FIXADO (METAS QUANTITATIVAS) R\$**
422 **821.976,64. BLOCO QUALITATIVO: 40% DO VALOR. PRÉ-FIXADO (METAS**
423 **QUALITATIVAS) R\$ 547.984,42. TOTAL 1.369.961,06. BLOCO QUANTITATIVO (60%) -**
424 **R\$ 821.976,64 3 indicadores:** Produzir 900 diárias/mês, na modalidade hospitalar
425 **convencional (enfermaria) Produzir 420 diárias/mês de UTI adulto Produção**
426 **ambulatorial de média complexidade. BLOCO QUALITATIVO (40%) - R\$ 547.984,42 4**
427 **indicadores:** Disponibilizar 100% dos leitos e procedimentos ambulatoriais SUS a
428 Regulação Municipal . Apresentar relatório de infecções hospitalares, da CCIH, dentro do
429 padrão definido pela Vigilância Sanitária do Município Assegurar o cumprimento da linha
430 de cuidado ao paciente portador de DRC em TRS na RSBP Sistematização da assistência
431 de enfermagem na UTI. O acesso aos serviços conveniados é disponibilizado pela rede
432 municipal de saúde através da Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso (CSRA).
433 **VALOR TOTAL EM 18 MESES R\$ 33.068.829,78. Sr. Ney pelo Conselho Fiscal lê o**
434 **PARECER DO CONSELHO FISCAL SOBRE O CONVÊNIO ENTRE O MUNICÍPIO DE**
435 **CAMPINAS E A REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA PARA**
436 **APRECIÇÃO NO PLENO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINAS –**
437 **SETEMBRO DE 2021. RECOMENDA QUE SEJA APROVADA A FORMALIZAÇÃO DO**
438 **NOVO CONVÊNIO COM A REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA, COM**
439 **AS RESSALVAS QUE: 1. A COMISSÃO PERMANENTE DE ACOMPANHAMENTO DESTES**
440 **CONVÊNIO FUNCIONE COM EFETIVIDADE, TENDO OS CONVENIENTES – PMC E**
441 **RSPB – A. RESPONSABILIDADE DE ASSEGURAR AS CONDIÇÕES NECESSÁRIAS**
442 **PARA A PARTICIPAÇÃO QUALIFICADA DA REPRESENTAÇÃO DE USUÁRIOS DO**
443 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, INCLUINDO O PLENO ACESSO A TODA A**
444 **DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA ESSA TAREFA; 2. AS AÇÕES DE ALTERAÇÃO,**
445 **ADITAMENTO OU RENOVAÇÃO DESTES CONVÊNIO SEJAM PRECEDIDOS DE**
446 **DISCUSSÃO DOCUMENTADA NA COMISSÃO PERMANENTE, QUE INCLUA**
447 **RELATÓRIOS QUALI-QUANTITATIVOS DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS E**
448 **AVALIAÇÃO POR DISTRITO DE DEMANDA REPRIMIDA E/OU TEMPO DE ESPERA**
449 **PARA OS PROCEDIMENTOS CONVENIADOS; 3. QUE AS PRÓXIMAS PACTUAÇÕES -**
450 **RENOVAÇÕES, PRORROGAÇÕES OU ADITAMENTOS - DE CONVÊNIOS OU OUTRAS**
451 **MODALIDADES CONTRATUAIS COM ENTRE A CONVENIENTE E A CONVENIADA SEJA**
452 **IGUALMENTE SUBMETIDA À COMISSÃO PERMANENTE DE ATENÇÃO HOSPITALAR,**
453 **URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE. Abertas as**
454 **Inscrições:** não havendo nenhuma inscrição. **Sr. Mário** encaminha a votação, perguntando

455 se tem algum conselheiro que se opõe que seja aprovado por Aclamação. Em Regime de
456 Votação por Aclamação não havendo nenhum conselheiro contrário fica **APROVADA** por
457 Unanimidade com ressalvas. **6) Apresentação e discussão do Relatório da Comissão**
458 **Permanente de Acompanhamento e Fiscalização de Obras e Reformas na Saúde; Sr.**
459 **Mário** encaminha que a pauta seja remetida para o próximo pleno de 26 de Janeiro de
460 2022, em virtude de não haver tempo hábil para apresentação. **8) Informes. Sr. Erculano**
461 parabeniza a todos e deseja um feliz natal e prospero ano. **Sra. Nayara** agradece a
462 oportunidade de ter passado esse ano de lutas e reforça a participação de todos e convida a
463 todos a participarem das duas Pré-conferências do distrito norte e noroeste e a Conferência
464 Municipal nos dias 28, 29 e 30 de Janeiro na FAC 3. **Sr. Mário** agradece a presença de
465 todos que acompanharam durante todo o ano. Considerando o espírito não da parte e da
466 figura religiosa, mas a solidariedade de amor e respeito ao próximo aos valores de Jesus e
467 muito próximo ao que defendemos e que se tivesse vivo, estaria entre nós lutando, deseja
468 boas festas e que possamos estar junto com quem amamos com muito respeito. “Vacina no
469 braço e comida no prato!” “Viva o SUS!” Eu **Maria Ivonilde Lúcio Vitorino**, lavro a presente
470 ata que, após lida, discutida e votada será arquivada e publicizada na página do Conselho
471 Municipal de Saúde de Campinas.