

1 **Ata da Reunião Extraordinária Remota do Conselho Municipal de Saúde de Campinas**
2 **realizada aos Nove Dias do Mês de Fevereiro do Ano de Dois Mil e Vinte e Dois.**
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) 18h00 a**
7 **18h30 - Entrada dos Conselheiros na plataforma e ajustes de acesso, caso**
8 **necessário; 2) 18h30 a 19h00 - Tribuna Livre; 3) Apresentação, Discussão e Votação**
9 **da Ata do Dia: 26.01.2022; 4) Continuidade da Discussão e Votação do Convênio Rede**
10 **Mário Gatti e Parecer do Conselho Fiscal; 5) Apresentação, Discussão e Votação do**
11 **Convênio Grupo Vida e Parecer Fiscal; 6) Apresentação e Discussão da Prestação de**
12 **Contas do Conselho Municipal de Saúde no ano de 2021; 7) Informes. Sr. Mário** inicia a
13 reunião saudando a todos. **2) 18h30 a 19h00 - Tribuna Livre. Aberta as Inscrições: Sra.**
14 **Nayara** cumprimenta a todos e as intérpretes de Libras Anette e Igor, relembra a todos
15 sobre as falas claras e pausadas para melhor interpretação destes profissionais. Comunica
16 a nova data da Etapa Municipal da 3ª CMSMC que será dias 08,09 e 10 de abril de 2022, e
17 informa que estão se preparando para que seja presencial, mas vai depender da pandemia.
18 **Sra. Lourdes** faz a leitura do **COMUNICADO**, do qual se destaca o seguinte trecho:
19 **“COMUNICA** que: Os processos eleitorais de Conselhos Locais de Saúde (CLS) e Distritais
20 de Saúde previstos para serem desencadeados a partir de março de 2022 devem ter suas
21 datas temporariamente suspensas até que se avalie em próximas reuniões mensais que a
22 situação da pandemia esteja estabilizada e sob controle. Recomenda também que os
23 processos de planejamento das Comissões Eleitorais dos 05(cinco) Conselhos Distritais de
24 Saúde continuem, com o aumento do número de integrantes nas Comissões e as
25 capacitações de novos integrantes para atuação nas eleições, enquanto acompanhamos o
26 rumo dessa nova onda e avaliamos as melhores condições para retomada do calendário
27 das mesmas, de modo a viabilizá-las de maneira organizada e legalmente conduzida”.28 (Documento se encontra arquivado no portal do CMS). **Sra. Helenice** questiona a gestão
29 sobre a situação atual de Campinas com a redução do atendimento nas Policlínicas II e III,
30 como ficarão os atendimentos de quem estava sendo assistido nestes lugares? Pergunta
31 como fica essa demanda de reabilitação pós Covid 19? E também em relação ao
32 atendimento das crianças que eram atendidas pelo antigo Sabiá, principalmente em um
33 momento em que tantas crianças e jovens ficaram afastados das escolas. As colegas
34 fonoaudiólogas que foram remanejadas para os NASFs darão conta? E diz que é muito
35 preocupante o que está acontecendo com os serviços da Fonoaudiologia no município. Se
36 já não havia vagas suficientes para o atendimento fonoaudiológico, agora com o fechamento

37 de serviços, mais pessoas ficarão sem assistência. Em Campinas há serviços próprios,
38 conveniados e parceiros que são insuficientes frente às demandas de bebês, crianças,
39 jovens, adultos e idosos. Hoje sabemos pelos trabalhos desenvolvidos que as pessoas que
40 tiveram Covid e que ficaram em casa terão dificuldades comunicativas, em que local
41 especializado será atendido? Outra questão que também diz respeito ao projeto político da
42 gestão é o Decreto Nº 21.934, de 28 de janeiro de 2022, assinado pelo Prefeito Municipal
43 Dário Saadi, que regulamenta a lei nº 15.943, de 6 de agosto de 2020, que dispõe sobre o
44 cadastro de voluntários para distribuição de alimentos à população em vulnerabilidade
45 social, especialmente em situação de rua. No decreto há diretrizes para ações dos grupos
46 voluntários, como o seu cadastro, a organização e distribuição dos alimentos e a
47 determinação de pontos de distribuição e não houve audiência pública para discutir o
48 decreto. Também não fica claro de que maneira haverá a concretização da promoção e
49 desenvolvimento de estratégias e ações que contribuam para a ressignificação dos projetos
50 de vida da população em situação de rua. Ficam as perguntas: o impedimento de alimentar
51 alguém com fome, vivendo sérios problemas de segurança alimentar, não ferem os direitos
52 humanos? Quais são as ações do poder público para estimular em definitivo das pessoas
53 em situação de rua? **Sr. Ercindo** fala da falta de trabalhadores: (médico pediatra e clínico
54 geral) nas unidades básicas e refere o caso do CS. São Marcos que está passando um
55 abaixo assinado, solicitando providencia da gestão e até agora não obtiveram resposta.
56 **Sra. Leandra** reforça e detalha a fala da Sra. Helenice, onde fala que já trouxe essa
57 demanda no final do ano passado para o pleno. Antes era só uma ameaça, hoje vemos que
58 foi concretizado com o fechamento dos serviços nas policlínicas sendo os trabalhadores
59 transferidos para o NASFs distritais. Questiona se os centros de saúde terão pernas para
60 esses atendimentos e diz que também não há espaços adequados pra esses atendimentos.
61 E reforça que não é papel dos centros de saúdes receberem essa demanda. **Sr. Erculano**
62 solicita esclarecimentos sobre a distribuição de alimentos para a população de rua. Que
63 agora está centralizado na prefeitura. Questiona o aumento considerável dessa população
64 e a falta de trabalhadores para assisti-los. **Sr. Lúcio** relata a onda de furtos e roubos
65 ocorrida nas UBS, desde o fim do ano passado e começo deste. E relata o caso do CS São
66 Quirino onde até os ralos foram roubados. E questiona a falta de segurança em algumas
67 unidades à noite. E pergunta o que a gestão está fazendo? E também o caso da construção
68 do CS Costa e Silva, cuja reforma após a entrega da obra tinha uma previsão de entrega
69 entre janeiro e fevereiro e até agora não há previsão de entrega. **Sra. Maria Helena** relata
70 sobre a nova destinação da academia da saúde que antes eram encaminhadas pelo CR IST
71 – HIV AIDS desde 2007 e que em 2013 com o fechamento do convenio do Cândido Ferreira,
72 onde perderam o professor, vinda a ser mantida em parceria com a Secretaria de Esportes

73 para atendimento dos idosos. Agora teve o indicativo de ser transferida para a área do CS
74 31 de março, onde os idosos da região central ficariam desassistidos. A Academia de Saúde
75 será um Centro Especializado com encaminhamentos pelos serviços do CRI, CRR e CR IST
76 AIDS. Que sua reabertura será em abril e depois de avaliado o serviço. E os idosos que
77 moram na região central terão que procurar outros serviços. E quanto ao projeto Sabiá, em
78 conversa com a coordenadora das Polis, a mesma disse que o atendimento era de 60
79 crianças da cidade toda, que agora serão atendidas pelos NASF de cada centro de saúde, o
80 que, em sua opinião, facilita o atendimento mais perto de onde a criança mora. **Sr. Roberto**
81 fala que colocar fonoaudiólogo nos NASFs é um tremendo avanço, mas só é avanço se não
82 fechar outros serviços, mas fechar outros serviços é um retrocesso. Alerta que a
83 responsabilidade depositada pela Secretaria de Saúde em relação aos NASFs não é real.
84 Que o que estamos vendo agora é que precariza a atenção primária para depois terceirizar,
85 é mais do mesmo. Não dá conta dessa demanda indo para os NASFs. A economicidade no
86 serviço público é pior do que manter o mesmo com baixa adesão dos serviços. **Sr. Mário**
87 declara aberta a reunião no seu tempo regimental **Sr. Mariante** relata sobre a reunião
88 ocorrida com o vice-prefeito Sr. Wanderlei de Almeida e a Sra. Vandercléia secretária da
89 Secretaria Municipal de Assistência Social, sobre a distribuição de alimentos a população de
90 rua e foi acordado que o decreto não poderia ter nem um caráter punitivo e será feito novo
91 texto e propõe uma moção, cujo trecho consta o seguinte: **“MOÇÃO DE APELO AO**
92 **SENHOR PREFEITO MUNICIPAL DE CAMPINAS – PELA NÃO PUNIÇÃO À**
93 **DITRIBUIÇÃO DE ALIMENTOS À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.** O Conselho
94 Municipal de Saúde de Campinas, no uso de suas atribuições, **CONSIDERANDO** que a
95 situação da população em situação de Rua de Campinas, que já era precária em virtude de
96 muitas dificuldades na implementação de políticas públicas, foi bastante agravada pelo
97 agravamento da crise econômica e social e pela pandemia da Covid19; **CONSIDERANDO**
98 que mesmo antes da pandemia a própria administração municipal reconhecia sua
99 incapacidade de garantir a distribuição de alimentos a toda a população em situação de rua,
100 e que os trabalhos de organizações e voluntárias/os eram fundamentais para este serviço;
101 **CONSIDERANDO** que a Prefeitura editou o **Decreto Nº 21.934, de 28 de janeiro de 2022,**
102 regulamentando a Lei Nº 15.943 de 6 de agosto de 2020, no qual constam expressamente a
103 possibilidade de punições a quem distribuir alimentos fora daquela normatização; Apela ao
104 Sr. Prefeito Municipal de Campinas, no sentido de que sejam retiradas da regulamentação
105 da **Lei Nº 15.943 de 2020** quaisquer menções a punições contra as pessoas e
106 organizações, bem como seja alterada a própria lei para que não o ocorram quaisquer
107 constrangimentos a tais pessoas e organizações”. (Documento se encontra arquivado no
108 portal do CMS). Solicita aprovação do pleno. **Sr. Mário** encaminha a solicitação feita pela

109 **Sra. Nayara** no Chat: “Penso que temos que levar para a Executiva tanto a pauta do
110 fechamento do Sabiá, quanto da questão da Academia da Saúde. Chamo Helenice e
111 Leandra ou uma das 02 para podermos pautar isso na Executiva e Maria Helena sobre a
112 questão da Academia da Saúde; necessitamos de respostas frente às questões trazidas
113 como a falta de profissionais no CS São Marcos, como tem sido usada à verba do Previne
114 Brasil, e as obras no CS Costa e Silva.” **Sr. Mário** solicita que a gestão se manifeste em
115 relação aos questionamentos dos conselheiros. **Sra. Erika** responde sobre o Decreto do
116 prefeito sobre a distribuição de alimentos à população de rua, que não é uma política da
117 Secretaria da Saúde e sim deve ser remetido à Secretaria de Assistência. Compromete-se a
118 falar com o Sr. Samuel sobre o andamento das obras. As demais questões que são
119 relacionadas a processo de trabalho devem ser encaminhadas ao Departamento de Saúde.
120 **Sr. Augusto** concorda que sejam remetidas à reunião da Secretaria Executiva, para tomada
121 de decisão. Quanto à política do CR IST AIDS e a reorganização de processo de trabalho
122 em relação à Academia de Saúde, avalia que é um processo que exige multi cuidados dos
123 idosos através do CRR e CRI. E a fonoaudiologia em relação às sequelas pós Covid
124 também passa pelo processo de trabalho e o atendimento está sendo realizado no CHPEO-
125 Ouro Verde. Quanto às obras e furtos e uso da Verba Previne Brasil passa por decreto
126 organizativo e tem regramento com trâmite no DS. **Sra. Helenice Nakamura** pelo chat diz:
127 “é exatamente isso Roberto! Já ouvimos em reuniões nos distritos que caso o NASF não dê
128 conta dos casos, o que certamente acontecerá é TERCEIRIZAR mais os serviços da
129 Fonoaudiologia”. **Sr. Paulo Almeida** diz que tem dúvida sobre o uso do cartão Previne
130 Brasil “antigo PMAQ”, ou seja, se ele pode ser usado para aquisição de equipamentos e ou
131 reforma das unidades básicas? A dúvida surgiu quando da aquisição de materiais para
132 odonto. Solicita esclarecimentos da gestão. Questiona o uso da verba do “Previne Brasil”
133 que está sendo usada de forma inadequada como compra de ralos, grades e até para
134 manutenção de veículos. Segundo foi relatado pela coordenadora do centro de saúde. **Sr.**
135 **Mário** encaminha a demanda da Tribuna Livre: submete ao pleno a aprovação. E pergunta
136 se pode ser votada por aclamação, sem nenhuma objeção fica **APROVADA** a **MOÇÃO DE**
137 **APELO AO SENHOR PREFEITO MUNICIPAL DE CAMPINAS – PELA NÃO PUNIÇÃO À**
138 **DITRIBUIÇÃO DE ALIMENTOS À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.** **Sr. Mário** dá
139 início à reunião no tempo regulamentar e solicita a: Contagem de Quórum. **Sra. Ivonilde,**
140 **Secretária Executiva do CMS,** depois de verificado, informa que, com 28 conselheiros
141 titulares e 09 conselheiros suplentes, há quórum. **3) Apresentação, Discussão e Votação**
142 **da Ata do Dia: 26.01.2022; Sr. Mário** em seguida submete ao pleno a aprovação da **Ata do**
143 **Dia: 26.01.2022.** E pergunta se pode ser votada por aclamação, sem nenhuma objeção fica
144 **APROVADA** a ata. **Sr. Ney** fala sobre o que fora dito pelo Sr. Augusto sobre o fechamento

145 de serviços e solicita que a executiva do CMS veja em relação à legislação sobre o
146 fechamento dos serviços que têm que ser previamente submetidos ao CMS. Pois não pode
147 ser uma decisão autônoma da Secretaria. A **Sra. Nayara** complementa e corrobora as
148 informações prestadas pelo Sr. Ney. **4) Continuidade da Discussão e Votação do**
149 **Convênio Rede Mário Gatti e Parecer do Conselho Fiscal. Sr. Mário** retoma a discussão
150 anterior da última reunião com a fala do **Sr. Roberto** reconhece que a autarquia Mario Gatti,
151 cria um segundo comando na saúde bastante forte com muito recurso, apesar da “boa
152 relação”, como é dita pela gestão, mas apesar disso diz que o convenio é necessário e
153 importante para a cidade, que seria um desastre votar por sua revogação, mesmo com o
154 parecer do conselho fiscal e, portanto, vota pela aprovação com as ressalvas do conselho
155 fiscal, mas não contrário ao convenio. **Sra. Nayara** pede esclarecimentos: “por que não veio
156 a UPA Carlos Lourenço nem é listado na apresentação”? E corrobora com a opinião do
157 Roberto em relação à renovação do convênio com ressalvas apontadas pelo Conselho
158 Fiscal. **Sra. Lourdes** diz que tem acompanhado as discussões do Conselho fiscal como
159 ouvinte. E sabe da responsabilidade para que o serviço não sofra a descontinuidade. Essa
160 lei que criou a Autarquia nem deveria ter acontecido e precisa ser revogada, pois não
161 funciona, não dá certo e está acabando com a saúde pública. E ressalta: “Nós temos que
162 sempre estar cobrando para que o Executivo, não entregue para empresa terceirizada os
163 serviços de saúde. Não é esse o exercício da função do serviço público, entregar para
164 terceiros sua gestão. Devemos parar de fazer coisas erradas. A administração precisa
165 reconhecer e voltar atrás nesse convenio e fazer a coisa direita. Sou contra a divisão da
166 Rede Mario Gatti, pois ela piorou o serviço prestado a Campinas.” **Sr. Erculano** diz que já
167 vimos debatendo há muito tempo a questão do Mario Gatti e da SMS que são duas
168 secretarias para terceirizar tudo. Temos CLS, CDS e CMS.” Quer saber: “são duas
169 secretarias com os mesmos conselhos?”Pois o atendimento nos últimos tempos só vem
170 piorando. **Sr. Ercindo** diz que o Conselho Municipal de Saúde é instancia máxima de
171 deliberação no que tange as políticas públicas de saúde. Que o conselho deveria ter
172 respeito da SMS. Tem Conferências que não são respeitadas. Pela falta de respeito ao
173 controle social deve ser levado ao MP para tomar as devidas ações cabíveis. Caso não
174 executem as decisões do pleno deveremos levar para o MP. Após leitura das falas do pleno
175 anterior. **Sr. Ney** relembra que o parecer é pela rejeição do convenio. E o **Sr. Mário** Faz a
176 leitura, cujo trecho está descrito a seguir: “**PARECER DO CONSELHO FISCAL SOBRE O**
177 **CONVÊNIO ENTRE A PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS E A REDE MÁRIO**
178 **GATTI DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: REPROVAÇÃO DO PRESENTE CONVÊNIO”. E**
179 **RECOMENDAMOS À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE: 1. INICIAR**
180 **IMEDIATAMENTE OS PROCEDIMENTOS PARA A REVOGAÇÃO DA LEI Nº 191/2018,**

181 PROMOVENDO A MUNICIPALIZAÇÃO DO COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO
182 EDVALDO ORSI/OURO VERDE E A RETOMADA DA EXECUÇÃO POR SERVIDOR
183 PÚBLICO CONCURSADO DAS ATIVIDADES HOJE TERCEIRIZADAS NA REDE MÁRIO
184 GATTI, ENCERRANDO OS CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO DE PESSOAL
185 ASSISTENCIAL E REPOSIÇÃO DE VAGAS EM ABERTO PARA TODOS OS CARGOS
186 EXISTENTES; 2. IMEDIATO ENCAMINHAMENTO À CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPINAS
187 DE PROJETO DE LEI, SUBMETIDO À DISCUSSÃO E APROVAÇÃO PRÉVIA PELO
188 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, RESTITUINDO LEGALMENTE O COMANDO ÚNICO
189 NA ESTRUTURA HIERÁRQUICA EM QUE O SUS CAMPINAS OPERA E O CONTROLE
190 SOCIAL EXERCIDO PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE EM TODO O SISTEMA
191 ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO. Após a leitura o **Sr. Mário representante do DGDO**
192 relata a respeito da UPA Carlos Lourenço – que devido a seu atendimento ter sido
193 transformado em atendimento aos pacientes de COVID, não criando uma FPO na sua série
194 histórica e que em dezembro de 2021, é que fora convertido para UPA sem aporte
195 financeiro. Portanto sem dados para serem colocados nessa prestação de contas. **Sra.**
196 **Erika** diz que o aditamento do convenio vem sem mudança de plano de trabalho. Na
197 próxima prestação irá apresentar os ajustes necessários, adequações que se façam
198 necessários; e a SMS só faz o cumprimento referente ao Ministério da Saúde como
199 qualquer repasse num hospital público e essa contratualização com ajuste jurídico – termo
200 de convenio – cumprimento de metas e responsabilidades. Através de Portaria Nº 34/10,
201 manuais de orientações do TC, a maior responsabilidade do SUS e como ela vai prestar
202 essa assistência. Uma coisa é a questão política da criação da autarquia, outra é o repasse
203 da SMS para a REDE. Em regime de votação nominal com 06 votos SIM; 13 votos SIM
204 COM RESSALVAS; e 07 votos Não, fica **APROVADO** com ressalvas o convenio. **5)**
205 **Apresentação, Discussão e Votação do Convênio Grupo Vida e Parecer Fiscal; Sra.**
206 **Shirley Franco/ Camila Couto. Apoio Técnico – DGDO. SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA**
207 **AOS ENFERMOS - GRUPO VIDA TC: 11/20 Processo: PMC. 2020.00018940-16**
208 **Apresentação Sra. Shirley Franco Apoio técnico do DGDO. OBJETO DO CONVÊNIO:**
209 Manter, em regime de cooperação mútua entre os Convenientes, um Programa de Parceria
210 na Assistência à Saúde da pessoa vivendo com HIV/AIDS, oferecendo acompanhamento,
211 atenção, promoção à saúde e reintegração social e familiar aos assistidos. Oferta de 30
212 vagas no Serviço de Assistência aos Enfermos – Grupo vida, classificada como Casa de
213 Apoio tipo I, mista, destinada às pessoas portadoras de HIV/ AIDS na faixa etária acima de
214 18 anos, garantindo retaguarda social, os cuidados básicos de saúde, contribuindo com a
215 recuperação da autoestima, melhoria da qualidade de vida e reinserção social, através de
216 projetos terapêuticos singulares que atendam a individualidade do usuário. **OBJETIVOS DO**

217 **PRESENTE ADITAMENTO:** 1. Prorrogação da vigência convenial; 2. Adequação da oferta
218 assistencial em conformidade com a demanda, com ajuste no quantitativo de vagas
219 ofertadas; 3. Adequação Orçamentária e Financeira; 4. Alteração da Contrapartida.
220 **PERÍODO DE VIGÊNCIA;** 18 Meses. Com início a partir de 11/02/2022 até 10/08/2023.
221 **ASSISTÊNCIA.** Anterior ao Aditamento Após o Aditamento 35 Vagas 30 Vagas
222 **ASSISTÊNCIA:** Oferecer moradia e alimentação balanceada e adequada, com cardápio
223 que atenda as necessidades nutricionais dos usuários, contemplando 06 refeições diárias
224 (desjejum, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia) a 100% dos usuários/
225 moradores da Casa; Garantir o transporte a 100% dos usuários para o acompanhamento
226 clínico assistencial ou outros projetos terapêuticos singulares e aos serviços de saúde da
227 rede municipal; Oferecer ações, oficinas e/ou eventos voltados à preservação da
228 referência temporal, inclusive das datas comemorativas da cultura nacional, a 100% dos
229 usuários da Casa; Oferecer ações individuais e/ou em grupos que contribuam para a
230 inserção/ reinserção social, de 100% dos usuários da Instituição; Realizar oficinas de
231 automedicação, estimulando o autocuidado a 100% dos usuários; Realizar oficinas de
232 prevenção Positiva a 100% dos usuários/ moradores da Casa; Estimular a leitura
233 incentivando a cultura, ofertando acesso a jornais, livros, revistas, internet e televisão a
234 100% dos usuários/ moradores da Casa; Estimular convívio social promovendo o lazer, por
235 meio de visitas a parques, museus, cinemas e espaços públicos ou privados, a 100% dos
236 usuários/ moradores da Casa, com exceção daqueles que estão com deficiência física
237 temporária e/ou permanente, ou em estado agudo de patologias psiquiátricas, que impeçam
238 sua participação; Estruturar ações de incentivos voltadas à empregabilidade a 100% dos
239 usuários que reúnam condições físicas e psicológicas por meio de: Promover ações de
240 resgate a autonomia a 100% dos usuários/ moradores da Casa; Manter ações de
241 retaguarda social para as pessoas vivendo com HIV/AIDS a 100% dos usuários assistidos
242 pela Casa Grupo Vida; Oferecer instalações físicas adequadas para o número de vagas
243 propostas, com cama, roupa de cama e armários individualizados para a guarda de
244 pertences de valor e pessoais, a 100% dos. Usuários/moradores da Casa; Garantir a
245 manutenção predial voltada à adequação do ambiente; Aquisição de equipamentos,
246 necessários à boa execução do convênio Construir estratégias de adesão ao tratamento
247 com a Equipe Multidisciplinar do Centro de Referência DST/AIDS e/ou Centro de Apoio
248 Psicossocial de referência (CAPS) Grupo Vida: Anterior ao Aditamento Valor Mensal R\$
249 92.637,60. Posterior ao Aditamento Valor Mensal R\$ 94.285,80. **Vaga: Fonte Convênio**
250 **Vigente (TC 11/20). Termo de Aditamento** - Federal R\$ 500,00 R\$ 500,00 - Municipal R\$
251 2.146,78 R\$ 2.642,86 = Total R\$ 2.646,78 R\$ 3.142,86. Fonte Federal Fonte Municipal.
252 Total Mensal - (Fixo) (Variável) R\$ 15.000,00/ mês Até R\$ 79.285,80/ mês Até R\$

253 94.285,80/ mês, ou seja: ou seja: ou seja: R\$ 500,00/ vaga conveniada R\$ 2.642,86/ vaga
254 ocupada R\$ 3.142,86/ usuário. **Fonte de Recurso A Empenhar em 2022. A Empenhar em**
255 **2023 A Empenhar de 2022 a 2023.** Federal R\$ 165.000,00 R\$ 105.000,00 R\$ 270.000,00.
256 Municipal R\$ 872.143,80 R\$ 555.000,60 R\$ 1.427.144,40 = TOTAL R\$ 1.037.143,80 R\$
257 660.000,60 R\$ 1.697.144,40. Valor total em 18 meses até R\$ 1.697.144,40.
258 **CONTRAPARTIDA** R\$ 500,00/ mês. A regulação do acesso é feita pela Central de Vagas
259 do Centro de Referência em DST/AIDS do Município de Campinas. **Sra. Lucinéia**
260 proprietária do GV cumprimenta a todos e diz que a casa funciona desde 2005 com
261 portadores de HIV AIDS e aguarda manifestação do pleno. **PARECER DO CONSELHO**
262 **FISCAL SOBRE OS CONVÊNIOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE COM O**
263 **SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA AOS ENFERMOS GRUPO VIDA.** Apresentação **Sr. Ney**
264 **Coordenador do Conselho Fiscal**, cujo trecho se apresenta a seguir: “MANIFESTAMOS
265 NOSSO PARECER PELA APROVAÇÃO DO CONVÊNIO ENTRE O FUNDO MUNICIPAL
266 DE SAÚDE E O SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA AOS ENFERMOS GRUPO VIDA COM
267 RESSALVAS NO SENTIDO 1. DA PERMANENTE INCLUSÃO NO PROCESSO DE
268 ADITAMENTO OU RENOVAÇÃO CONVENIAL DE PRESTAÇÕES DE CONTAS FÍSICO-
269 FINANCEIRAS COM AVALIAÇÕES DE IMPACTO E DE DEMANDA, 2. ASSIM COMO O
270 FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL COM A GARANTIA DE CONDIÇÕES PARA
271 A PARTICIPAÇÃO DE REPRESENTAÇÃO DOS USUÁRIOS DO CONSELHO MUNICIPAL
272 DE SAÚDE NA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO, E 3.
273 PRIORIZAÇÃO, POR PARTE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS, DE
274 EXECUÇÃO PRÓPRIA PELA ADMINISTRAÇÃO DIRETA, POR SERVIDORES PÚBLICOS
275 MUNICIPAIS EFETIVOS CONCURSADOS, DOS SERVIÇOS DO SISTEMA ÚNICO DE
276 SAÚDE, INVIDANDO OS ESFORÇOS NECESSÁRIOS PARA A PROGRESSIVA
277 REDUÇÃO DO NÚMERO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS E DE CONVÊNIOS.
278 Complementa que o município carece de vagas para portadores de HIV com baixa
279 mobilidade o que não são atendidos pelo convenio. **Aberta as Inscrições: Sr. Mariante**
280 elogia a prestação de serviços do Grupo Vida, que sempre se esforçou na garantia da
281 melhor atenção aos usuários e usuárias. E que Campinas já teve várias outras casas com
282 essa finalidade, só restando o GV. E relata várias casas inclusive a casa do Miro que foi
283 fechada com sua morte. Também tivemos convenio que foram rompidos por não atenderem
284 os princípios do SUS da laicidade. O grupo vida sempre respeitou esses princípios. Defende
285 a aprovação do convenio. O serviço é especial e imprescindível prestado pelo GV.
286 Campinas não dispõe de casa tipo 2. **Sr. Lucio** parabeniza o fortalecimento da gestão da
287 casa. Já realizou visita e diz que é um trabalho especial e de dignidade. **Sr. Erculano**
288 pergunta por que a redução das vagas de 35 para 30? Pergunta por que não atende

289 pessoas menores de 18 anos? **Sra. Shirley** responde que houve estudo de ocupação e
290 readequação do espaço e readequação do quantitativo em reposta pelo envelhecimento da
291 população assistida, por isso o acréscimo. E quanto a menor idade estão cumprindo uma
292 legislação própria que não comporta misturar adulto com criança. **Sra. Erika** esclarece
293 sobre a serie histórica da capacidade instalada e do envelhecimento dos usuários, onde
294 antes eram atendidos em beliches e com o envelhecimento fica inviabilizado. Houve uns
295 ajustes de protocolo e a casa não apresentou surto de Covid 19 com a pandemia. Devido a
296 várias providencias adotadas na casa. Como mudança de fluxo na farmácia etc. E diz da
297 responsabilidade da Lucineia no trato com os usuários. Sra. Lucinéia diz que nunca foi
298 ocupada na sua totalidade de vagas sempre ficando em torno de 28 a 29 usuários. E com o
299 envelhecimento ficou melhor atendê-los com menos vagas. “E graças a Deus não houve
300 nenhum óbito com a pandemia de Covid 19!” **Sra. Erika** reforça que foi Deus e a equipe
301 compromissada. Em regime de votação nominal com 10 votos SIM; 14 votos SIM COM
302 RESSALVAS; fica **APROVADO** com ressalvas o convenio. **6) Apresentação e Discussão**
303 **da Prestação de Contas do Conselho Municipal de Saúde no ano de 2021.**
304 **Apresentação Sra. Nayara. O que vamos tratar: 1. Introdução 2. Ações e Atividades**
305 **desenvolvidas em 2021.** a) Iniciando o ano com a situação da pandemia na cidade. b) A
306 repressão de demanda, um problema crônico da Secretaria de Saúde. c) Outras demandas
307 de usuários (as) e trabalhadores (as). d) A terceirização de serviços aumenta e está sendo
308 enfrentada. e) A política de atenção hospitalar de urgência e emergência no município. f)
309 Fechamento e redução de serviços como preocupações centrais. g) Acompanhamento de
310 construções e reformas pela Comissão. h) Comunicação com as pessoas com deficiência
311 auditiva ou surdas: problema até o momento insolúvel. i) Falta de medicamentos como foco
312 de atuação. j) Fiscalização e avaliação das políticas públicas de saúde no município pela
313 atuação de comissões permanentes. k) Participação ativa na formulação de-diretrizes para o
314 Plano Plurianual da Saúde (PPA) 2022-25. **I) Organização da III Conferência de Saúde**
315 **Mental de Campinas.** m) Relação conflituosa da gestão da Secretaria com o controle social.
316 **3. Considerações Finais. Introdução • Contribuir para a construção de um SUS mais**
317 **equânime, com mais qualidade, com acesso facilitado e humanizado • Composição tripartite**
318 **expressa contradições presentes na sociedade: • modelo assistencial, • modelo de gestão, •**
319 **ações e atividades cotidianas das práticas de saúde e outras • Expressão da aliança e**
320 **consensos entre trabalhadores (as) e usuários (as), muitas vezes, não coincide com posição**
321 **dos (as) gestores (as) • SUS Campinas: robusto e referência para o Brasil, atualmente**
322 **distante do que está nas leis e ideais da reforma sanitária brasileira • Usuários (as)**
323 **enfrentam muitos problemas para acessar serviços; • Falta de medicamentos, inclusive os**
324 **de uso contínuo; • Imensas dificuldades de manutenção de equipamentos e predial; •**

325 Cirurgias eletivas e cuidado com pessoas com doenças crônicas pioradas com a Pandemia;
326 • Trabalhadores(as): condições de trabalho inadequadas, salários congelados, adoecimento
327 no trabalho (beirando o “Burnout”), violência por parte de usuários(as) inconformados com a
328 falta de acesso, assédio moral por parte das chefias; • Esforços gestores em meio à visão
329 neoliberal, estado “paquiderme”, falta de profissionalização, incompetência; • Financiamento
330 insuficiente, ínfima participação estadual, aprofundamento da redução federal (teto de
331 gastos); • Embates bem vindos se permanecem no campo democrático e não no pessoal. 2º
332 ano do mandato Informações, prestar contas e reorientar nossa atuação. Iniciando o ano
333 com a situação da pandemia na cidade • 10 meses após início: número de casos crescente
334 relaxamento isolamento social e festas de final de ano); • Pauta no pleno, Boletins SE e atos
335 performáticos: recomendações à SMS grande parte não seguidas: • Saúde dos(as)
336 trabalhadores(as): afastamentos e insalubridade - mediação MPT, boletins como alerta para
337 ampliar cuidados com trabalhadores(as); • População em geral, em especial mais
338 vulneráveis: boletins e propostas, testagem ampla com contenção APS fortalecida,
339 isolamento social, comunicação de massa, distribuição gratuita máscaras, transporte
340 coletivo, proteção social, dentre outras; • Vacinação centralizada longínqua regiões
341 vulneráveis; quando descentralizada pressionamos: dificuldades acesso usuários às vacinas
342 e outras atividades CS funcionando meio período; • retorno às aulas presenciais: adiamento
343 e reforço nos cuidados com alunos e equipes de profissionais; • Monitoramento da situação
344 da pandemia: suspensão eleições conselhos, planejamento conjunto comissões eleitorais
345 distritais; • Com melhora: pautas pleno e comissões sinalizando retomada eleições,
346 atendimentos e de cirurgias eletivas, reorganização processos de trabalho. A repressão de
347 demanda, um problema crônico da Secretaria de Saúde • Maiores queixas de usuários:
348 dificuldade de acesso na atenção primária, especialidades e tempo de espera no
349 atendimento de urgência e emergência; • Barreiras: • Geográficas e vazio assistencial; •
350 Cobertura EqSF menor que o necessário; • EqSF cuidando de número bem maior que
351 recomendado; • Redução da promoção e educação em saúde, nos territórios e comunidades
352 vulneráveis; • Ações com vulneráveis como exceção; • Análises RDQA constata repressão
353 de demanda e dificuldades de acesso na APS (indicadores, com raras exceções, sofreram
354 piora na pandemia); • Análises, boletins, recomendações à Secretaria e tema dominante nas
355 plenárias do Plano Plurianual da Saúde 2022-25 Outras Demandas de usuários(as) e
356 trabalhadores(as) • Avaliação dos NASF feita por seus(suas) trabalhadores(as) apoiada pela
357 SE • Ação prioritária da SMS mesmo sem financiamento federal; • Queixa trabalhadores
358 sobre forma impositiva, poucos resultados da implantação e expectativa acima do potencial:
359 deliberadas recomendações à SMS; • Defesa da atenção em Homeopatia: • ambulatório
360 mais antigo do país, apenas 1 concurso em 32 anos, desmonte; • Divulgação site, redes

361 sociais e promessa da gestão de incluir categoria próximo concurso público; • Aprovação da
362 criação do Ambulatório Transcender, o que se encontra em tramitação; • Demanda de
363 trabalhadores(as) e recomendação do CMS para criar Ambulatório para pacientes com
364 sequelas da Covid 19 ou portadores da Covid 19 longa. • Centro Reabilitação Idoso (CRI) •
365 Desligamentos e aposentadorias não repostas há anos, ausência de diálogo com a chefia e
366 SMS, cobranças de produção sem levar em conta as características do serviço e dos
367 pacientes; • Diferentes estratégias de pressão e diálogo mediado pelo CMS resultaram em
368 melhoria condições trabalho e acordos para reposição de pessoal. A terceirização de
369 serviços aumenta e está sendo enfrentada • Intensificação das terceirizações de serviços,
370 particularmente secundários e hospitalares; • Mudança de formato: OS (relação com
371 corrupção) → autarquia RMG (ligada gabinete Prefeito) → contratação empresas para
372 gestão X contratação empresas contratadoras de pessoal para execução serviços
373 assistenciais; • RMG: • Por lei desde 2018 deveria ter criado cargos e realizado concurso
374 público; • Cerca de 30 empresas fragmentando a assistência, precarizando as relações de
375 trabalho, com prejuízos importantes na qualidade do serviço prestado; • duplo comando da
376 saúde, instrumento de terceirizações e privatizações dos serviços de saúde na cidade; •
377 Assistência especializada entregue a serviços contratados: PUCC, Beneficência, Santa
378 Casa, Cândido Ferreira, Padre Haroldo, entre outros. • Serviços próprios perderam
379 importância e fazem apenas atendimentos de menor incorporação tecnológica. 40% do
380 orçamento da Saúde → compra de serviços, principalmente os assistenciais; Terceirização
381 UPA Campo Grande: • terceirização de pessoal com salários aviltantes → profissionais
382 pouca experiência e ou formação precária → perda de qualidade da assistência; • Polêmico
383 processo de contratação → disputas entre empresas concorrentes no edital (ambas com
384 inúmeros processos na justiça); • Articulação com movimentos para manifestações de rua
385 contrárias à privatização e ações junto MPE investigação das suspeitas. A política de
386 atenção hospitalar de urgência e emergência no município • Comissão Permanente de
387 Assistência Hospitalar, Urgência e Emergência do CMS trabalhou um conjunto de dados e
388 produziu indicadores como subsídio para a discussão no CMS e gestão da Secretaria e
389 RMG para aprimoramento ações; • Verificou alta variação de mortalidade entre hospitais
390 próprios e contratados → 4 propostas, sendo 3 delas levadas à SMS, não concretizadas
391 integralmente: 1. Divulgação das informações a autoridades e ao público em geral; 2.
392 Análise e acompanhamento da mortalidade hospitalar, refinando dados ao longo do tempo e
393 incorporação no RDQA; 3. Solicitação à Saúde Coletiva da Unicamp de uma avaliação
394 epidemiológica dos indicadores de mortalidade hospitalar; 4. Efetivação de um pacto
395 municipal pela redução da mortalidade hospitalar. Fechamento e redução de serviços como
396 preocupações centrais **Botica da Família** • Fechada desde 2018; • Não tem local para sede;

397 • Promessa de construção nova sede no antigo CS Boa Vista com compromisso do prefeito
398 (Semana de Fitoterapia 04/2021); • Notícias informais de abandono da retomada pela SMS
399 alegando não “economicidade”, sem resposta Ofício CMS (08/2021). Centro de
400 Aconselhamento e Testagem (CTA) Ouro Verde e Ambulatório Hepatites Virais • servia à
401 região Oeste e Noroeste; • protestos do CMS e de trabalhadores sem sucesso, com nítidos
402 prejuízos, aos usuários daquela região. Ambulatório “SABIÁ – Saber Interdisciplinar em
403 Aprendizagem” • Fechamento recente; • Profissionais realocados para NASF e pacientes
404 direcionados para atendimento na Atenção Básica. • Fechamento de serviços e falta de
405 prioridade dos serviços próprios: • responsabilidades do atendimento recai sobre os CS, que
406 terão que lidar com estas novas demandas (CTA e Sabiá); • Em momento de grande
407 fragilidade (falta de pessoal e de protagonismo no cuidado em saúde); • Situações que
408 reforçam aprofundamento da redução do papel do Estado na prestação de serviços de
409 saúde e entrega ao mercado da saúde promovida pela gestão. Acompanhamento de
410 construções e reformas pela Comissão • Construções e reformas na SMS sempre tiveram
411 problemas: após entrega surgem rachaduras, problemas na instalação elétrica, vazamentos
412 em esgoto, goteiras, entre outras; • Recentes reformas realizadas com recursos públicos
413 (convênios com o governo do estado): quase todas com problemas; Comissão CMS criada:
414 • Apoio aos CLS no acompanhamento e busca de soluções quando detectados problemas; •
415 Realizou levantamento das situações problemáticas das obras recentes, agregando as
416 reclamações crônicas sobre autoclaves e levou ao pleno; Autoclaves: • várias compradas,
417 não instaladas e outras estragam sem manutenção; • portas estreitas que não permitem a
418 passagem das autoclaves; • instalações elétricas com força insuficiente para as instalações
419 dos equipamentos. Gestão se comprometeu a tomar providências na reunião do pleno.
420 Comunicação com pessoas surdas: problema até o momento insolúvel • Desde o início
421 pautamos a comunicação de Libras → melhoria do contato dessas pessoas com serviços de
422 saúde; • Raros profissionais se comunicam de forma adequada → atenção incompleta,
423 cuidados pouco qualificados e desassistência; • Reivindicações pactuadas no pleno
424 negociadas com gestão SMS: • Cursos para profissionais de saúde, em que surdos (as)
425 possam participar, desde formulação até a capacitação propriamente dita; • Contratar mais
426 profissionais por concurso público para a Central Interprete Libras (CIL) da Prefeitura; •
427 Contratar prestação de serviços de aplicativo online de interpretação de Libras para acesso
428 às pessoas surdas; • Negociações bastante morosas, mesmo após matérias na imprensa e
429 pressão junto a outros órgãos da Prefeitura. • Continuamos pressionando e monitorando. •
430 Garantia de intérprete Libras na reunião CMS: • Em 2020: grandes dificuldades para
431 garantir; • Em 2021: gabinete Prefeito garantiu CIL sem negociação a cada reunião; •
432 Mesmo com acordo, tivemos que utilizar nossa “vaquinha” para contratação em alguns

433 momentos; • Para 2022: sem uma sinalização de que acordo firmado em 2021 tenha
434 continuidade. Falta de medicamentos como foco de atuação • A lei define que o
435 medicamento proposto pelo profissional de saúde seja acessível ao usuário, sendo
436 fornecido em lista básica de medicamentos nacional e as municipais; • Em Campinas, a falta
437 de muitos itens ao longo do ano provocou: • Interrupção do cuidado; • Causando danos
438 como internações indesejáveis e até óbitos evitáveis; • Em famílias vulneráveis, a falta de
439 medicamento provoca escolhas entre comprar alimento e o remédio; • Após intervenção do
440 MPE, o CMS negociou o envio mensal de planilhas com os medicamentos faltantes no
441 almoxarifado, como também o retorno da fixação das listas das faltas nos serviços; •
442 Melhorando a fiscalização e avaliação da situação, traduzidas em cobranças à Secretaria e
443 boletins dirigidos à população. Fiscalização e avaliação das políticas públicas de saúde pela
444 atuação de comissões permanentes • Tem papel de assessoramento, recomendação de
445 ações e diretrizes operacionais a serem aprovadas no pleno e encaminhadas à SMS; • Em
446 2021 várias estiveram ativas, como: • Fortalecimento dos CLS e Acompanhamento de
447 Eleições • Atenção Primária • Saúde Mental • Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência •
448 Acompanhamento de Obras e Reformas • Foram criadas: • Acompanhamento de Obras e
449 Reformas • Acompanhamento da Política de Fitoterapia • Em defesa dos Trabalhadores e
450 Trabalhadoras do SUS • Interinstitucional de Saúde dos Trabalhadores e Trabalhadoras
451 (CISTT) • Saúde da Mulher. • Embates com SMS e RMG, que compreenderam necessidade
452 de indicação de representantes da gestão; • Precisam ser constituídas e consolidadas, como
453 é o caso da CISTT, que passa por processo de definição de edital para constituição.
454 Participação ativa na formulação de diretrizes para o Plano Plurianual da Saúde (PPA)
455 2022-25 • A formulação de diretrizes para a política de saúde nos diferentes âmbitos se dá
456 pelas Conferências. • Em 2021, com a posse do prefeito, por lei é realizada a formulação do
457 PPA, que deve incorporar as diretrizes aprovadas nas Conferências. • Como realizamos a
458 última em 2019, sendo muito difícil repeti-la em plena ascensão da pandemia, foram
459 realizadas plenárias distritais com o objetivo de adequar as diretrizes da última Conferência
460 transformando-as nas diretrizes do PPA. • Foram realizadas em 5 plenárias distritais e a
461 plenária final com aprovação no pleno do CMS do documento, encaminhado à Secretaria. •
462 Com o PPA formulado, é necessário: • Avaliar o quanto das diretrizes foram incorporadas; •
463 Manter cobrança para que sejam cumpridas: • Incorporar nas programações anuais de
464 saúde as que foram deixadas pelo caminho. Organização da III Conferência de Saúde
465 Mental de Campinas • A política de Saúde Mental do SUS, que se refere ao cuidado em
466 liberdade e a construção de autonomia dos pacientes, conseguiu inúmeros avanços ao
467 longo dos últimos 30 anos. • Desde 2016 e, de forma mais profunda, após a posse do atual
468 governo federal, há profundos retrocessos em curso e ações de desmonte. • As

469 conferências municipais, regionais, estaduais e nacional serão momentos importantes de
470 resistência e de retomada do que se perdeu para viabilizar novos avanços. • A Comissão
471 Organizadora e Grupos de Trabalho trabalham com afinco para impulsionar as várias
472 tarefas, desafiados pelo recrudescimento da pandemia e as dificuldades de acesso virtual. •
473 A Conferência está sendo remarçada para o final de semana de 08, 09 e 10 de abril, devido
474 ao recente adiamento estabelecido pelo Conselho Nacional de Saúde em 28/01/2022.
475 Relação conflituosa da gestão da Secretaria com o controle social • Evidências: • Ausência,
476 por anos, do Secretário das reuniões do Conselho; • Demora ou não resposta aos nossos
477 requerimentos, questionamentos e sugestões para as políticas e atividades da Saúde; • A
478 Autarquia Mário Gatti, que dividiu o comando da Gestão na cidade, dificultando ainda mais o
479 diálogo; • Manutenção, há anos, do CMS com estrutura inadequada para o seu
480 funcionamento; • Recusa renitente em apresentar representantes em comissões do
481 Conselho; • Reuniões de acompanhamento de convênios em horários comerciais, dificultando
482 a participação de usuários. **Considerações Finais:** queremos um SUS e uma Saúde... •
483 capazes de ofertar a tecnologia de saúde disponível, desde as dependentes de vínculo
484 afetivo e de escuta qualificada e resolutiva, àquelas dependentes de máquinas, exames e
485 medicamentos; • para todos, todas e todos, mesmo quem o usa com planos de saúde, para
486 além de consultas e procedimentos médicos, exigente de: • uma vigilância à saúde de
487 qualidade; • dispensação de medicamentos mesmo caros; • cuidado em saúde mental em
488 liberdade; • cuidados com a saúde da população negra, LGBTQIA+; • educação em saúde e
489 outras práticas que não interessam ao mercado, mas são fundamentais para uma vida
490 saudável e digna; • capaz de proteger a saúde dos seus profissionais, garantir os seus
491 direitos, ampliar os seus conhecimentos e capacidades, permitindo um cuidado de melhor
492 qualidade e mais humanizado; • capaz de reduzir a intensa repressão de demanda na
493 atenção primária, nos serviços secundários, hospitalares e de urgência e emergência, o que
494 só é possível ampliando a baixa cobertura do SUS local, com mais equipes e novos
495 serviços, reduzindo a perversa relação de uma equipe cuidando, na média, de 10 mil
496 pessoas, o triplo do recomendável por todos os compêndios de saúde pública. As mudanças
497 são lentas e difíceis, mas com esforço, muita luta e disposição, há avanços que são
498 observáveis à luz da história. Eles não caíram do céu ou foram dádivas de “bons” governos
499 – são fruto das disputas em sociedade e da luta da classe trabalhadora. Maiores detalhes
500 podem ser acessados. Nas atas de reuniões do Pleno, da Executiva, das comissões ou
501 através dos boletins e matérias disponíveis no site do CMS: <https://cms.campinas.sp.gov.br>.
502 **Sr. Mário** encaminha a Prorrogação da Reunião por mais 30 min e pergunta se há algum
503 conselheiro contrário que seja votada por aclamação, não havendo nenhum contrário, fica
504 **APROVADA** por Aclamação e Unanimidade a prorrogação da reunião. **Aberta as**

505 **Inscrições: Sr. Roberto** diz que ficou de fora o resultado de vários debates e registros em
506 atas, porque foi necessário priorizar o essencial. Como se pode observar há inúmeros
507 problemas no SUS inteiro, isso não deve ser motivo de desânimo, apesar dos avanços
508 parecerem pequenos, enquanto um filme necessário considerar o quanto é importante tudo
509 que já realizamos, continuando batalhando, mas avanços ocorrem bem menos do que
510 gostaria. Vale a pena olhar para aquilo que não conseguimos. O problema mais importante
511 é o acesso humanizado na construção de um SUS mais assertivo e humanitário. Necessário
512 ampliar o número de equipes ainda insuficientes para não só fazer mais do mesmo. Quanto
513 ao PPA e todo o gasto de energia, devemos fazer um levantamento do passado, sabendo
514 que é muito pequeno, ou seja, cerca de 10% a 20% incorporou o resto que não entrou.
515 Quanto às terceirizações neoliberais, além de olhar para mundo, há serviços que não são
516 totalmente estatais, podem ser contratados, tipo o grupo vida, casa de gestante, que valem
517 a pena. Reforça que vai continuar fazendo a crítica, mas nesse momento há um retrocesso
518 do Estado brasileiro, mas continua a batalha através da aliança usuários-trabalhador,
519 baseada na luta antineoliberal, que permanece no campo de respeito individual das pessoas
520 e suas posições. **Sr. Mariante** saúda o pleno e Executiva que, no meu ponto de vista, tem
521 se esforçado para garantir o funcionamento democrático do Conselho. Também é
522 importante que os nossos mandatos não sejam um “cheque em branco”, pois não há
523 conselheiros acima dos outros, apenas as deliberações de conferências municipais de
524 saúde estão acima. E essa questão de quem defende o Neoliberalismo, que precisa
525 reconhecer a real efetividade da prestação de serviços públicos, mesmo com toda
526 dificuldade para dar conta em função da pandemia. O ponto crucial atualmente são as
527 iniciativas de fechamento de serviços que está passando ao largo do Conselho. O quadro de
528 trabalhadores barbaramente defasado desde 2013 que não se recuperou da ruptura do
529 Convênio Candido por parte da gestão, na época do governo Jonas prefeito e do secretário
530 Cármino de Souza, com a demissão de 1308 trabalhadores. A gestão precisa ter a coragem
531 de reconhecer que ainda não houve reposição adequada de pessoal. Sem garantia de um
532 quadro adequado, o que tem sido vista é a quarteirização da RMGUE. Isso é o que mais
533 grita, como necessidade de enfrentamento e luta para que seja trabalhado de maneira
534 adequada pelo Conselho. A tática de precarizar para terceirizar tem sido adotada e é
535 necessário ter o fortalecimento do CMS para que tenha nosso papel reconhecido, nosso
536 trabalho respeitado. E o nosso papel é lutar pelo Controle Social no SUS. **Sr. Mário**
537 parabeniza a todos os conselheiros por ter vencido em grande desafio enfrentado por quase
538 todo mundo. Reforça que no início deste mandato logo veio a Pandemia e foi muito
539 esforço por parte do CMS para migrar do mundo presencial para o virtual, e se conseguiu
540 vencer esse desafio e essa barreira imposta, sem que o controle social pudesse cumprir seu

541 papel como sempre foi feito. Espera que em 2022 possa enfrentar a pauta e discutir a
542 cidade de Campinas no olhar da prevenção a problemas de saúde. As praças abertas
543 poderiam e deveriam estar ocupadas com atividades físicas e culturais, pois favorecem a
544 procura de saúde para se remediar os problemas já instalados. Hoje há um abandono grave,
545 na conservação desses espaços, em todos os cantos dessa cidade necessária ter uma
546 saúde de qualidade. Espera que consigamos pressionar a gestão para que dê um salto
547 administrativo em troca do IPTU que pesa muito para todos. Equipamentos públicos que
548 estão parados sem utilização pela má condição e conservação dos mesmos. **Sra Lourdes**
549 parabeniza apresentação da Sra. Nayara e diz que com todas as dificuldades apresentadas
550 em 2021 por conta da pandemia houve muitos avanços e um crescimento muito grande. E a
551 mudança do presencial para o virtual foi bem penoso com aquisição de “vaquinha”, etc. E
552 com essa votação de hoje, prova que os serviços estão sendo precarizados com a RMGUE.
553 E com o retorno das crianças às aulas têm que ter segurança nesse retorno. E também
554 precisa ver o caso dos sequelados do Covid 19. E quanto aos equipamentos que temos hoje
555 nas praças estão muito deteriorados e com abandono total, e sem conservação. **Sra.**
556 **Nayara** ressalta que do ponto de vista de usuários e trabalhadores, estamos o tempo todo
557 fazendo a crítica e autocrítica simultaneamente. Esta é nossa contribuição que sirva de
558 forma de debate e o diálogo. **Sr. Mário** agradece a participação de todos. Eu **Maria Ivonilde**
559 **Lúcio Vitorino**, lavro a presente ata que, após lida, discutida e votada será arquivada e
560 publicizada na página do Conselho Municipal de Saúde de Campinas.