

1 **Ata da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Campinas realizada aos**
2 **Quatorzes Dias do Mês de Dezembro do Ano de Dois Mil e Vinte e Dois.** Presentes os
3 Conselheiros e as Conselheiras Municipais de Saúde, além de convidados e convidadas,
4 conforme lista de presença em anexo. Havendo quórum, **Sra. Nayara Lúcia Soares**
5 **Oliveira**, Presidenta do Conselho Municipal de Saúde, saúda os presentes e inicia a reunião
6 às dezoito horas e trinta minutos, e anuncia os seguintes itens de pauta: **1. 18h30 a 19h00 -**
7 **Tribuna Livre; 2. Apresentação, Discussão e Votação das Ata do dia 13.10.2022; 3.**
8 **Apresentação, Discussão e Votação do Convênio do Serviço de Saúde Dr. Cândido**
9 **Ferreira Termo Aditivo Ao Convênio 006/21. (Parecer Fiscal); 5. Apresentação,**
10 **Discussão e Votação do Convênio da Maternidade de Campinas. (Parecer Fiscal); 6.**
11 **Informes. 1. 18h30 a 19h00 - Tribuna Livre. Sr. Mário** da inicio a tribuna livre. **Abertas as**
12 **Inscrições: Sra. Nayara** cumprimenta a todos e saúda as interpretes de libras Rafaela e
13 Áquila. Por conta do recrudescimento dos casos de COVID 19, voltamos a realizar a mesma
14 on line. E solicita que assinem e colem assinaturas de um abaixo assinado da situação
15 critica que todos estão passando. “Saúde vidas humanas priorizadas pela Prefeitura de
16 Campinas já”. **Sra. Jenice** representante do Movimento Nacional Mulheres Cidadã Positivas
17 Vivendo com HIVAIDS. Faz leitura sobre 1º de Dezembro: Eu Existo! “Eu Existo” é a tônica
18 da Campanha que lançamos neste 1º de Dezembro, data em que lembra o Dia Mundial de
19 Luta contra a AIDS. O Movimento Nacional das Cidadãs PositHIVas (MNCP) se posiciona
20 firmemente contra todos os abusos e violências nos campos políticos, sociais e de gênero
21 que enfrentamos. Existimos e somos voz de milhares de mulheres brancas, pretas, do
22 campo, das águas e das florestas que ainda vivem sob opressão, vivem o medo da
23 discriminação, do estigma e das violências em todas as suas formas, a falta de acesso a
24 serviços públicos de saúde, educação, moradia, trabalho e renda. A epidemia do HIV entre
25 as mulheres reflete as injustiças, desigualdades e violências, na qual são submetidas e, as
26 lacunas de direitos que lhes são reprimidos e/ou retirados cotidianamente. Segundo dados
27 do Boletim Epidemiológico de 2022, entre os anos de 2007 até junho de 2022 (últimos 15
28 anos), foram notificados 434.803 casos de infecção pelo HIV no Brasil. Desses 129.473
29 (29,8%) em mulheres. Importante ressaltar que nos últimos anos, devido à pandemia da
30 COVID 19, houve uma subnotificação de casos. A ocorrência de novas infecções em
31 mulheres de 15 a 34 anos representa 45,6% dos casos. Ainda, destacamos, com especial
32 atenção, o aumento no percentual de casos entre mulheres com 50 anos ou mais de idade,
33 que passou de 12,2% em 2011 para 17,9% em 2021. As desigualdades de gênero,
34 somadas ao machismo e o racismo tornam as mulheres mais vulneráveis e isso, 40 anos
35 após a epidemia do HIV é inaceitável. Nos últimos quatro anos nosso ativismo foi de muita
36 luta para que os poucos direitos, já conquistados, não se perdessem entre os desmontes

37 orquestrados pelo atual Presidente da República e a sua ministra Damares Alves, que
38 ocupou o Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos promovendo uma gestão
39 pautada em valores conservadores e excludente. As medidas do então governo
40 minimizaram a importância do enfrentamento do HIV/AIDS, retrocederam em políticas
41 públicas importantes, tentou calar o movimento AIDS com o desmonte de espaços de
42 diálogos, invisibilizar o termo “AIDS” e “Violência Obstétrica” de normas e políticas,
43 contribuiu o aumento de estigma, discriminação e preconceito para com as pessoas que
44 vivem com HIV/AIDS quando diz que somos despesas e ao relacionar as vacinas para
45 COVID 19 ao risco de infecção pela AIDS. Foram muitos os desafios, porém, uma nova
46 esperança surge a partir de 2023. Com a mudança do chefe do Executivo Nacional,
47 esperamos que o Brasil volte a ser protagonista internacional no enfrentamento do
48 HIV/AIDS, na luta contra a fome, na justiça social e defesa da democracia e da constituição.
49 Que haja uma recomposição do orçamento para o SUS; investimento no enfrentamento do
50 HIV/AIDS, em pesquisas e na incorporação de novos medicamentos e tecnologias de
51 prevenção e informação. Apesar da histórica hierarquia de gênero, ainda presente em nossa
52 sociedade, nós EXISTIMOS e EXIGIMOS que haja prioridade nas políticas públicas para
53 mulheres e que nossos direitos e segurança sejam efetivamente garantidos em todas as
54 regiões do país; que o machismo social e institucional, todas as formas de violências e o
55 feminicídio sejam duramente punidos. Que 1º de Dezembro seja o ano inteiro! **Sr. Mariante**
56 faz a leitura **MOÇÃO EM DEFESA DO PRONTO SOCORRO ADULTO DO HOSPITAL**
57 **MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI E EM REPÚDIO À SUA TERCEIRIZAÇÃO** O Conselho
58 Municipal de Saúde de Campinas, reunido em 14/12/2022, CONSIDERANDO que o Hospital
59 Municipal Dr. Mário Gatti foi fundado em 1974, na esteira de um programa federal de
60 interiorização e ampliação da assistência à urgência e emergência, sendo o primeiro Pronto-
61 Socorro Público Municipal da cidade, e até hoje é a maior e mais importante porta de
62 entrada para as urgências e emergências do SUS no município; CONSIDERANDO que todo
63 este Hospital foi construído e organizado ao redor do seu serviço de urgência e emergência,
64 o que ressalta a importância do PSA do HMMG, e o longo destes 48 anos de existência o
65 serviço acumulou experiência e expertise reconhecidas, não apenas em Campinas, mas em
66 toda a região, para o atendimento de Urgências e Emergências de todo tipo, em especial
67 para os casos de trauma, sendo possível assegurar que poucos hospitais no país atendem
68 pacientes poli traumatizados com tanta agilidade e competência quanto o HMMG;
69 CONSIDERANDO que a expertise acumulada ao longo de quase cinco décadas não
70 pertence às paredes do Hospital, ao prédio ou área física, nem ao bom nome e fama da
71 instituição, nem às diretorias que se sucedem a cada quatro anos: estas experiência e
72 expertise moram e se materializam nos trabalhadores, na equipe estável e fixa do PSA,

73 sendo que alguns funcionários lá estão há dez, vinte, trinta ou mais anos, hoje antigos de
74 casa, que aprenderam com os mais antigos, e que repassam seu conhecimento aos mais
75 novos, uma a experiência que se acumula e se condensa nas pessoas, nos trabalhadores, e
76 não em papéis ou protocolos; CONSIDERANDO que e graças ao esforço e dedicação
77 destes trabalhadores que o Hospital se mantêm sempre funcionando, mesmo em tempos de
78 crise, mesmo com as constantes carências de recursos, mesmo em tempos de epidemias e
79 pandemias, sendo sempre o porto seguro para a população de Campinas e região, e se hoje
80 este hospital goza de respeito e reconhecimento por parte da sociedade, este respeito e
81 reconhecimento é devido aos trabalhadores; CONSIDERANDO que o conhecimento
82 acumulado no PSA ao longo de quase cinquenta anos, a experiência e expertise no
83 atendimento de urgências e emergências, especialmente poli traumatismos graves, deve ser
84 valorizado e considerado como patrimônio cultural e imaterial, não apenas do Pronto
85 Socorro e do Hospital, mas do SUS de Campinas, e de toda a população de Campinas e
86 Região, e que as autoridades responsáveis pela gestão do município e da Rede Mário Gatti
87 tem a obrigação de zelar pela preservação deste patrimônio público, promovendo a
88 renovação oportuna e permanente das equipes de trabalho; CONSIDERANDO que nos
89 últimos oito ou dez anos, no entanto, este corpo de trabalhadores não vem sendo
90 reconhecido ou valorizado internamente, seja pelos anos sem reajuste e sem reposição de
91 perdas inflacionárias dos vencimentos, ou questões como as condições de trabalho
92 deterioradas, desde a suspensão da alimentação dos plantonistas, até a não realização há
93 quase dez anos de concursos para o quadro regular do Hospital, com os funcionários mais
94 antigos se aposentando sem a reposição, levando consigo seu conhecimento e experiência,
95 e sem ter a quem repassar este patrimônio; CONSIDERANDO que na véspera do período
96 eleitoral municipal, e depois durante a pandemia, foram realizados processos seletivos,
97 emergenciais e transitórios, para contratação de profissionais, “tapando – parcialmente - os
98 muitos buracos” existentes não apenas no PSA como em outros setores do hospital, através
99 de contratações excepcionais, transitórias, cujos contratos se encerram de maneira
100 esperada após um ou dois anos, não havendo nenhuma surpresa, portanto, que ao término
101 desses contratos temporários o quadro de funcionários voltasse a ficar incompleto;
102 CONSIDERANDO que a falta de profissionais de todo tipo era previsível, facilmente
103 quantificável, portanto poderia ter sido feito planejamento para enfrentar esta situação, os
104 concursos para reposição de profissionais deveriam ter acontecido em momentos oportunos
105 ao longo dos últimos oito anos, e não aconteceram, e se hoje há uma crise de falta de
106 trabalhadores, ela não é novidade, nem inesperada: é o resultado do que foi feito e do que
107 deixou de ser feito nos últimos oito ou dez anos, e há quase dez anos os trabalhadores
108 reclamam da falta de concursos e não são ouvidos; CONSIDERANDO que embora não

109 tenha havido explicitação de um projeto nesse sentido, parece haver nítida preferência das
110 gestões da Rede Mário Gatti, tanto da passada quanto da atual, pela contratação de
111 trabalhadores terceirizados, precarizados, quarteirizados e temporários, e nos cinco anos de
112 existência da RMG foram contratados um sem número de cargos de confiança de livre
113 provimento, bem como aconteceram dezenas e dezenas de licitações para terceirização de
114 mão de obra, mas aconteceram poucos processos seletivos para trabalhadores temporários,
115 e nem um único concurso para servidores efetivos; CONSIDERANDO que esta situação se
116 torna ainda mais difícil de entender e aceitar quando comparamos a realidade dos fatos com
117 o que reza a própria norma de criação da Rede Mário Gatti, Lei Complementar
118 Nº 191, de 8 de março de 2018, que em seu Capítulo IV, dos Recursos Humanos, artigo 11,
119 diz: “A Rede Municipal Dr. Mário Gatti de Urgência, Emergência e Hospitalar terá quadro
120 próprio de pessoal, composto por servidores públicos admitidos através de concurso de
121 provas e / ou provas e títulos para os cargos previstos em legislação específica, cujo regime
122 jurídico será o estatutário”, ou seja, a Lei não fala em terceirizados nem quarteirizados;
123 CONSIDERANDO que o município de Campinas já viu o que acontece quando se
124 substituem trabalhadores regulares e equipes estáveis por terceirizados, em geral
125 inexperientes, mal preparados, e de alta rotatividade, como aconteceu em 2018 e 2019 no
126 Hospital Ouro Verde, quando a Rede Mário Gatti substituiu os 1400 trabalhadores regulares
127 que lá havia por três dezenas de empresas de terceirização, num esquema caracterizado
128 como fatiamento do hospital, situação analisada em detalhes no estudo intitulado
129 “Panorama do setor hospitalar em Campinas — 2015 a 2019”, elaborado pela Comissão
130 Permanente de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência do Conselho Municipal de
131 Saúde do SUS Campinas (11/09/2021): a demissão em massa de trabalhadores, e a
132 substituição de todas as equipes por empresas que só entram com a mão de obra, “causou
133 a desorganização de todos os serviços hospitalares, a redução na produção, à redução na
134 eficiência, o aumento da mortalidade e o aumento de gastos e custos”; CONSIDERANDO
135 que, ainda no caso exemplar do Hospital Ouro Verde, no período de transição e implantação
136 da RMG e seu esquema de fatiamento e terceirizações, a mortalidade institucional do
137 Hospital Ouro Verde aumentou, saindo da média histórica de 5,24% antes da crise, para
138 7,16% em 2018 e 6,52% em 2019, e a implantação do modelo de operação terceirizada da
139 Rede Mário Gatti levou a um excesso de mortalidade institucional, ou seja, taxas de
140 mortalidade acima da média histórica; este excesso foi estimado em \approx 294 óbitos no
141 agregado dos dois anos citados (2018 e 2019); CONSIDERANDO, ainda, o risco de
142 malversação dos dinheiros públicos, pois o orçamento comprometido com folha de
143 pagamento de servidores não pode ser desviado, e necessariamente é utilizado para pagar
144 os serviços que são prestados à população, verba amarrada e fiscalizada de muitas

145 maneiras, enquanto os recursos utilizados para licitações e contratos correm o risco de
146 serem desviados nos muitos esquemas de combinação, fraude, superfaturamento, etc.,
147 como vimos recentemente no esquema de corrupção investigado envolvendo terceirização
148 de mão de obra no Tribunal de Contas do Estado do Mato Grosso do Sul - um Tribunal de
149 Contas! -; e diminuir o gasto com funcionários e aumentar o gasto com licitações aumenta
150 as oportunidades de negócios ilícitos, pois onde existe terceirização existe risco aumentado
151 de corrupção, aumentando ainda a responsabilidade da fiscalização; CONSIDERANDO
152 também que, ao contrário do que se crê e apregoa, o custo da terceirização é alto, mais alto
153 que na contratação direta, pois as empresas de terceirização servem apenas para intermediar
154 o fornecimento de mão de obra, num esforço - imoral, diga-se - de descaracterizar o vínculo
155 de trabalho que de fato existe entre o Hospital e o Trabalhador, empresas movidas pelo
156 lucro, não sendo entidades beneficentes e que precisam tirar seu ganho das margens
157 folgadas que consigam impor aos contratantes e aos contratados, ou seja, empresários que
158 ganham mais quanto mais dinheiro tirem, por um lado, dos trabalhadores, pagando menores
159 rendimentos, e por outro lado, do poder público, elevando os preços de contratação, com
160 margens que têm que ser altas para compor um fundo de provisão para eventuais
161 problemas e demandas legais; CONSIDERANDO que há um temor de todos os
162 trabalhadores e usuários do Pronto-Socorro do Mário Gatti de que se repitam no PSA os
163 problemas que foram verificados em outros serviços de saúde onde a terceirização e
164 precarização do trabalho levou à desorganização dos fluxos e processos de trabalho, à
165 perda de qualidade, ao aumento de custos e ao inevitável aumento da mortalidade, pois os
166 contratos de terceirização têm prazo curto, de três a cinco anos, e os trabalhadores
167 precarizados tem alta rotatividade, além do que os salários são mais baixos, afugentando
168 profissionais experientes, e as exigências de contratação são muito menores que em
169 concursos públicos, e com este modelo de contratação torna-se impossível constituir
170 equipes estáveis, coesas e qualificadas; CONSIDERANDO que com o plano de retirar todos
171 os funcionários experientes da enfermagem, e substituir por novatos precarizados e
172 terceirizados, a perda para o PSA, para o HMMG e para o SUS de Campinas será
173 irreparável, e no momento em que a equipe de enfermagem do PSA for desmanchada e
174 espalhada por outras unidades do hospital, Campinas estará jogando na lata do lixo toda a
175 história, a experiência e a expertise acumuladas em cinco décadas de atendimento de
176 urgência e emergência; CONSIDERANDO que na reunião do Conselho Local de Saúde do
177 Hospital Municipal Dr. Mário Gatti a questão da terceirização foi colocada como um
178 “comunicado”, e não como um ponto para debate e deliberação, numa atitude de
179 desrespeito ao controle social e tentativo de política do “fato consumado”; MANIFESTA seu
180 REPÚDIO à terceirização do Pronto-Socorro Adulto do Hospital Municipal Dr. Mario Gatti, e

181 exige que sejam adotadas todas as medidas necessárias à recomposição do quadro de
182 trabalhadoras e trabalhadores concursados daquele serviço, sem que ocorra a precarização
183 que inevitavelmente resulta das terceirizações e prejudica a qualidade da atenção à
184 população usuária. Campinas 14 de dezembro de 2022. Solicita que seja votado pelo pleno.
185 **Sr. Alvino CLS São José** coloca sua indignação sobre a terceirização do PSA do HMMG, a
186 administração não tem respeito nem com a população e nem com os trabalhadores, também
187 denuncia sobre as infiltrações ocorridas no Cs. São José, em decorrência das chuvas. **Sr.**
188 **Mário** dá início à reunião no tempo regulamentar e solicita a: Contagem de Quórum
189 realizada pela **Sra. Ivonilde, Secretária Executiva do CMS**, depois de verificado, informa
190 que, com 16 conselheiros titulares 19 conselheiros titulares on line; 05 conselheiros
191 suplentes on line, no total de 24 conselheiros, portanto há quórum. E encaminha em
192 **Regime de Votação** por aclamação e unanimidade fica **APROVADA** a moção apresentada
193 pelo Sr. Mariante. **2. Apresentação, Discussão e Votação das Ata do dia 13.10.202.** **Sr.**
194 **Mário** pergunta se tem alguma correção ou apontamento em relação à ata. Não havendo
195 manifestação a mesma é submetida à votação por aclamação, sem nenhum voto contrario
196 fica **APROVADA** por aclamação e unanimidade. **Sra. Nayara** solicita por meio de pedido da
197 equipe da Maternidade que seja invertida à pauta. Sendo proposta ao pleno a votação da
198 inversão da pauta, sem nenhuma objeção fica **APROVADA** a inversão da pauta **5.**
199 **Apresentação, Discussão e Votação do Convênio da Maternidade de Campinas.**
200 **(Parecer Fiscal);** Apresentação da **Shirley Franco Apoio Técnico – DGDO. Maternidade**
201 **de Campinas - Termo de Convênio 16/20. Aditamentos: 06/21 e 12/21. Processo SEI**
202 **PMC. 2019.00032812-41. OBJETO DO CONVÊNIO.** O presente convênio tem por objeto:
203 manter, em regime de cooperação mútua entre os partícipes, o Programa de Parceria na
204 Assistência à Saúde, no campo da assistência médica hospitalar e ambulatorial, na área da
205 saúde da mulher e materno-Infantil, oferecida à população, no âmbito do Sistema Único de
206 Saúde de Campinas. SINASC - CAMPINAS Ocorrência Campinas por Estabelecimento
207 Ocorrência e Ano do Nascimento Convenio2010: SUS Período: 2020-2022 Estabelecimento
208 Ocorrência 2020 % 2021 % Total Hospital e Maternidade Dr Celso Pierro 1850 20% 1684
209 20% 3534 Maternidade de Campinas 5098 56% 4973 59% 10071 CAISM-UNICAMP 2106
210 23% 1795 21% 3901 Total 9058 8465 17523 SINASC - CAMPINAS Ocorrência Campinas
211 por Convenio2010 e Ano do Nascimento Estabelecimento Ocorrência: Maternidade de
212 Campinas Período: 2020-2022 Convenio 2010 2020 % 2021 % Total SUS 5098 53% 4973
213 55% 10071 Convenio 4545 47% 4114 45% 8659 Total 9643 9087 18730. Período de
214 Vigência Início: assinatura do termo (Assinado em 11/11/22) Término: em 30 de
215 Novembro de 2023. **ASSISTÊNCIA HOSPITALAR** Tipo de Leito Nº de Leitos Enfermaria 75
216 UTI Adulto - Tipo I 3 UTI Neonatal - Tipo II 22 Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal

217 Convencional - UCINCO 17 Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru –
218 UCINCA 2 Total 119. **ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL** □ O atendimento ambulatorial
219 ofertado se destina: □ Casos encaminhados pela rede própria da Secretaria Municipal de
220 Saúde; □ Egressos hospitalares da Maternidade Campinas – Retornos pós-operatórios. □
221 São ofertadas 340 novas consultas nas especialidades: □ cerclagem, □ cirurgia
222 ginecológica, □ laqueadura e □ Mastologia benigna. □ São ofertadas 300 consultas de
223 retorno nesse ambulatório □ Os exames pré-operatórios estão sendo realizados pela
224 entidade para as mulheres que tiverem sua indicação cirúrgica confirmada pelo cirurgião.
225 Ambulatório de Cirurgia Ginecológica - 2022 Disponibilização de consultas para casos
226 novos. Descrição Janeiro Fevereiro Março Abril Maio Junho Julho Agosto Total FPO 340
227 01/237- 70% 02/ 222- 65% 03/ 187 - 55% 04/175- 51% 05/194 -57% 06/192- 56% 07/179 -
228 53%. 08/408- 120%. Porte da cirurgia Quantitativo Pequena cirurgia 55 Grande cirurgia 45
229 TOTAL 100 Maternidade de Campinas Componente Pós-Fixado - Pequenas Cirurgias
230 FÍSICO Janeiro Fevereiro Março Abril Maio Junho Julho Média Total Conveniado de janeiro
231 a julho 55 no total de 385 Executado AIH / APAC 01/22 02/26 03/27 04/21 05/12 06/35 07/29
232 total de 172. Componente Pós-Fixado - Grandes Cirurgias FÍSICO Janeiro Fevereiro Março
233 Abril Maio Junho Julho Média Total Conveniado de janeiro a agosto 45 total de 315
234 Executado AIH / APAC 01/22, 02/36, 03/50, 04/59, 05/31. 06/59, 07/24, 08/40 total 281.
235 **BLOCO QUANTITATIVO** - 5 Indicadores □ Disponibilizar 100% dos leitos SUS a
236 Coordenadoria Setorial de Regulação e Acesso □ Produzir 2250 diárias/mês de enfermaria -
237 Indicador Trimestral □ Produzir 750 diárias/mês de unidade de terapia intensiva (90 diárias
238 de uti adulto e 660 diárias de uti neonatal) - Indicador Trimestral □ Produzir 570 diárias/mês
239 de unidade de cuidados intermediários neonatal (510 diárias de UCI convencional - UCINCO
240 e 60 diárias de UCI canguru - UCINCA) - Indicador Trimestral □ Produzir 13.973
241 procedimentos ambulatoriais, de urgência e emergência e banco de leite humano listados na
242 ficha de programação orçamentária. **BLOCO QUALITATIVO** - 9 Indicadores □ Taxa de
243 ocupação por unidade clínica e média de permanência. □ Apresentar relatório de infecção
244 relacionada à assistência à saúde □ Boas práticas de parto e nascimento □ Manter escala
245 médica horizontal □ Realizar a investigação de 100% das mortes maternas e infantis □
246 Garantir a realização de triagem neonatal a 100% dos recém-nascidos □ Manter atualizada
247 mensalmente a lista de demanda reprimida cirúrgica □ Disponibilizar mensalmente 640
248 consultas médicas □ Garantir a alta articulada. O acesso aos serviços conveniados é
249 disponibilizado pela rede municipal de saúde através da Coordenadoria Setorial de
250 Regulação de Acesso (CSRA). **RECURSOS FINANCEIROS COMPONENTES PÓSFIXADO**
251 **PERMANENTE** □ Vinculado a Recurso Federal CÓDIGO SIGTAP DESCRIÇÃO

252 PROCEDIMENTOS ALTA COMPLEXIDADE Quantidade de Valor unitário Valor total
253 020603003-7 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN
254 INFERIOR 1 138,63 138,63 SUBTOTAL 1 138,63. Incremento Teto MAC Temporário Tempo
255 de disponibilização dos leitos 13 meses (a partir da assinatura até 31/11/23). Incremento
256 Teto MAC Temporário □ BLOCO QUANTITATIVO □ Disponibilizar 100% dos leitos SUS a
257 Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso. □ BLOCO QUALITATIVO □ Densidade de
258 Incidência de PAV (Pneumonia Associada À Ventilação Mecânica) □ Taxa de letalidade
259 relacionada à pneumonia associada à ventilação mecânica □ Densidade de incidência de
260 pneumonia associada à ventilação mecânica OBS: A entidade se compromete a fazer a
261 devolução aos cofres públicos do valor fixado na meta não atingida no mesmo mês em que
262 for realizada a avaliação. **Dr. Marcos Miele Presidente0 da Maternidade** diz que só foi
263 possível à renovação do convenio por conta das emendas parlamentares. Solicita que seja
264 passado um vídeo institucional. **Sr. Ney Coordenador do Conselho Fiscal** faz a leitura do
265 **PARECER DO CONSELHO FISCAL SOBRE O CONVÊNIO ENTRE O MUNICÍPIO DE**
266 **CAMPINAS E A MATERNIDADE DE CAMPINAS PARA APRECIÇÃO NO PLENO DO**
267 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINAS – NOVEMBRO DE 2022.** Encerrado
268 o debate, foi colocado em votação o Parecer do Conselho Fiscal que, com um voto pela
269 aprovação sem ressalvas e três votos pela aprovação com ressalvas, deliberou encaminhar
270 ao pleno parecer com a recomendação abaixo: Recomenda que seja aprovada a renovação
271 do Convênio com a Maternidade de Campinas até 30 de Novembro de 2023, com as
272 Ressalvas de que 1) O Controle Social deverá ser devidamente ouvido e considerado no
273 seu processo de adequação para eventual prorrogação no final da vigência deste, com a
274 efetiva atuação da Comissão de Acompanhamento do Convênio em horário compatível com
275 a necessidade do Conselheiro Usuário nesta; 2) Inclusão ou melhoria dos mecanismos de
276 controle do convênio sobre: a) Porta Única e uniformidade de práticas independente da
277 entidade conveniada, b) Aumento da proporção de partos naturais / total de partos, (c)
278 Violência Obstétrica – incluindo retorno ao CMS de procedimentos em relação a queixas e
279 ajuste de processo de trabalho; 3) Identificação das causas e enfrentamento do gargalo na
280 fila de espera de procedimentos cirúrgicos, considerando oferta contratada não utilizada, em
281 contradição com o relato de demanda reprimida; 4) Providências para a manutenção da
282 oferta adicional obtida por meio do recurso dessas emendas parlamentares, considerando a
283 efetiva necessidade; 5) Providências para a criação de serviço próprio da SMS/PMS para
284 atendimento a esta demanda. **Abertas as Inscrições: Dra. Diama – CAISM** deseja a todos
285 um feliz natal e prospero ano novo por ser a ultima reunião do mandato. Destaca a grande
286 importância do serviço da maternidade para a população de Campinas. Pois centraliza a
287 maior parte das cirurgias ginecológicas da cidade. É um equipamento valoroso para o

288 município. E ela trabalha com a enfermeira obstetra que é um grande ganho para as
289 mulheres. Relata caso de um a paciente que procurou pra fazer um aborto legal. A lei é
290 muito clara e é um direito das mulheres. E encontrou dificuldades de realizar. **Sra. Nayara**
291 esclarece sobre as denúncias de duas mulheres que passaram pelo atendimento e o caso
292 foi encaminhado para o MP. **Sr. Mariante** fala sobre a humanização do parto que já houve
293 vários debates em plenos passados. **Sr. Cesar** deseja boas festa a todos, parabeniza a
294 maternidade quanto a sua organização. **Sr. Ney** coloca a pergunta feita pelo Sr. Valdir no
295 chat sobre a data de assinatura do convenio que foi dia 11 de novembro. Critica a escolha
296 do vídeo que da a ideia que é uma filantropia e não um serviço contratado. **Sra. Shirley** fala
297 sobre a comissão de acompanhamento e diz que já houve resposta via SEI sobre o horário
298 das reuniões, reforça que a ouvidoria do município é canal onde a comunidade deve ser
299 ouvida. Pois e nosso meio de comunicação entre a conveniada e a SMS. Em relação aos
300 partos cesáreos teve um aumento. Com o fechamento do CAISM para reforma houve um
301 grande aumento da demanda e de leitos. **Dra. Diama** retruca a informação, pois era da
302 maternidade a responsabilidade por ser área de referencia da mulher. **Dr. Marcos Miele**
303 **Presidente da Maternidade de Campinas** esclarece que a maternidade participou de
304 capacitação na humanização do parto, para evitar cesáreas desnecessárias. Executa vários
305 procedimentos para minimizar as dores no parto, com presença de dolas. Acha numero
306 bem baixo de cesáreas. E processos judicias pelo grande numero de atendimentos. Quanto
307 a ser filantropia tem sim esse selo dado pela assistência social. Em **Regime de Votação**
308 com 11 votos Sim, 15 votos Sim com Ressalvas, fica **APROVADO o convenio com**
309 **ressalvas. 3. Apresentação, Discussão e Votação do Convênio do Serviço de Saúde**
310 **Dr. Cândido Ferreira Termo Aditivo Ao Convênio 006/21. (Parecer Fiscal);**
311 **Apresentação Sra. Larissa** pelo DGDO. **SERVIÇO DE SAÚDE DR. CÂNDIDO FERREIRA**
312 **- TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO 006/21. VIGÊNCIA: A PARTIR DA ASSINATURA ATÉ**
313 **31/05/23. EMENDAS PARLAMENTARES.** Emenda Parlamentar de N°
314 36000.434900.2202200 – Deputado Tiririca, no valor de R\$ 100.000,00, Emenda
315 parlamentar N° 36000.429472.202200 – Deputado Carlos Sampaio, no valor de R\$
316 200.000,00. Recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o incremento
317 **temporário** da Média e Alta Complexidade ao **custeio** dos serviços de Atenção
318 Especializada à Saúde, oriundos de emenda parlamentar, tendo como **beneficiário** o
319 Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira. **OBJETO. I. Implantar o Núcleo Interno de**
320 **Regulação (NIR) aos leitos-noite dos Centros de Atenção Psicossocial**, executado com
321 recurso da emenda parlamentar de nº 36000.434900.2202200, no valor de **R\$ 100.000,00.**
322 **II. Qualificar as ações desenvolvidas pela auditoria interna e ações de educação**
323 **permanente nas unidades assistenciais, visando à melhoria na demonstração das**

324 **ações executadas pela Entidade junto ao Ministério da Saúde**, executado com
 325 recurso da emenda parlamentar de nº 36000.429472.202200 no valor de **R\$ 200.000,00**.
 326 **FINALIDADE.** Desenvolvimento de ações de qualificação relativas à assistência à saúde
 327 nos eixos: Assistencial: Rede de Atenção e Reabilitação Psicossocial. Formação em Serviço
 328 e Educação Permanente em Saúde. **METAS - IMPLANTAÇÃO DO NIR.** Garantir 100% das
 329 solicitações de leitos-noite gerenciadas pelo NIR. Garantir a avaliação e direcionamento de
 330 100% das solicitações de casos de leito noite feitas pelas UPA's, PA's e demais serviços
 331 de saúde, de acordo com protocolo de urgência e emergência do município. Garantir a
 332 participação de representantes do NIR nas discussões para planejamento das altas
 333 articuladas dos leitos de internação de saúde mental do CHPEO, de acordo com
 334 protocolo de urgência e emergência do município, com tempo resposta em até 72 horas.
 335 Garantir o encaminhamento qualificado para serviços da rede de saúde, assistência social e
 336 demais rede protetiva aos casos não pertinentes para assistência em leito noite. **A**
 337 **implantação do NIR vai ao encontro com propostas da Conferência Municipal de**
 338 **Saúde, uma vez que qualifica as referências e contra referências entre UPAs/PS, APS**
 339 **e CAPS e promove melhoria na interlocução entre os serviços na atenção aos**
 340 **usuários em crise.**

Nº	META	INDICADOR	AVALIAÇÃO	MÉTODO DA AVALIAÇÃO	% DESCONTO FINANCEIRO	PESO
1	Garantir 100% das solicitações de leito-noite gerenciadas pelo NIR	100% das solicitações de leito-noite sejam encaminhadas ao NIR para avaliação e direcionamento	Mensal	Planilha elaborada pelo NIR com registro de 100% das solicitações realizadas para Leito Noite nos CAPS e validação da CSRA, com base no censo enviado via Sistema CROSS ou outro que venha a substituir.	Fará jus a 100% em não ocorrendo registro de evento sentinela negativo	40%
2	Garantir a avaliação e direcionamento de 100% das solicitações de casos de leito noite feitas pelas UPA's, PA's e demais serviços de saúde, de acordo com protocolo de urgência e emergência do município.	100% das solicitações avaliadas e direcionadas	Mensal	Planilha com as solicitações e respostas justificadas pelo NIR	Fará jus a 100% em não ocorrendo registro de evento sentinela negativo	20%

	Garantir a participação de representantes do NIR nas discussões para planejamento das altas articuladas dos leitos de internação de saúde mental do CHPEO, de acordo com protocolo de urgência e emergência do município , com tempo resposta em até 72 horas.	100% dos planejamentos de alta hospitalar discutidos com o NIR	Mensal	Relatório de evento sentinela negativo	Fará jus a 100% se não houver evento sentinela negativo informado pelo CHPEO	20%
4	Garantir o encaminhamento qualificado para serviços da rede de saúde, assistência social e demais rede protetiva aos casos não pertinentes para assistência em leito noite.	Garantia de interface para a continuidade do cuidado ao paciente egresso hospitalar	Mensal	Planilha com as solicitações e respostas justificadas pelo NIR	Fará jus a 100% em não ocorrendo registro de evento sentinela negativo	20%

341 **METAS - AUDITORIA INTERNA E EDUCAÇÃO PERMANENTE.** Qualificar as ações
 342 desenvolvidas pela auditoria interna e ações de educação permanente nas unidades
 343 assistenciais. Identificar as fragilidades de cada serviço (CAPS III, CAPS AD e CAPS IJ),
 344 relacionadas ao preenchimento dos prontuários e registros na RAAS. **Inclusive**
 345 **qualificando as coletas de dados do quesito raça-cor para população preta e indígena,**
 346 **fazendo cumprir a Portaria MS 344/2017, em consonância com propostas da**
 347 **Conferência Municipal de Saúde.** Capacitar 100% da equipe das unidades (CAPS III,
 348 CAPS AD e CAPS IJ), para registro adequado e qualificado em prontuário. **MATRIZ DE**
 349 **MONITORAMENTO AUDITORIA.**

Nº	META	INDICADOR	AVALIAÇÃO	MÉTODO DA AVALIAÇÃO	% DESCONTO FINANCEIRO	PESO
5	Identificar as fragilidades de cada serviço (CAPS III, CAPS AD e CAPS IJ), relacionadas ao preenchimento dos prontuários e registros na RASS.	Garantir a qualificação dos registros dos atendimentos nos prontuários	Mensal	Relatório mensal da gestão do SSCF, contendo apontamentos da auditoria e ações implementadas.	Fará jus a 100% se apresentar as documentações comprobatórias	50%
6	Capacitar 100% da equipe das unidades (CAPS III, CAPS AD e CAPS IJ), para registro adequado e qualificado em prontuário.	100% das unidades assistenciais conveniadas capacitadas	Mensal	Relatório mensal da gestão do SSCF contendo lista de presença e ata das capacitações realizadas	Fará jus a 100% se apresentar as documentações comprobatórias	50%

350 **CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO-** Recurso, de Origem Federal, será repassado em
 351 parcela única, em Dezembro/22 - R\$ 300.000,00. A análise do cumprimento das metas
 352 se dará mensalmente durante toda a execução do convênio. Em caso de não
 353 cumprimento das metas, a entidade se comprometerá a devolver o recurso do

354 **respectivo valor atribuído à meta. Sra. Sandrina** pelo SSCF se sente contemplada pela
355 apresentação da Sra. Larissa. Após o **Sr. Ney** Coordenador do Conselho Fiscal faz a leitura
356 do **PARECER DO CONSELHO FISCAL - SOBRE OS CONVÊNIOS DA SECRETARIA**
357 **MUNICIPAL DE SAÚDE COM A ENTIDADE SERVIÇO DE SAÚDE DOUTOR CÂNDIDO**
358 **FERREIRA.** Concluído o debate, o Conselho Fiscal deliberou com os votos do conselheiro
359 representante da gestão favorável a aprovação sem ressalvas e dos representantes de
360 usuários e trabalhadores aprovação com ressalvas, por recomendar ao pleno do CMS. Que
361 o termo aditivo ao convênio seja aprovado com a exigência de que sejam cumpridas as
362 ressalvas abaixo. 1. Fortalecimento do controle social: a. Por meio da efetiva implantação
363 dos conselhos locais nas diversas unidades e serviços vinculados à entidade conveniada; b.
364 Adequação do horário de funcionamento da comissão de acompanhamento do convênio à
365 disponibilidade do conselheiro municipal usuário indicado como membro da citada
366 comissão; e c. Incorporação do controle social ao processo de negociação e formalização
367 do convênio, por meio dos conselhos locais e desta comissão de acompanhamento citada; e
368 2. Prestação de serviço pelo município: a. Providências do município no sentido da
369 municipalização da entidade conveniada; ou b. Criação de serviços próprios geridos e
370 executados por servidores concursados em substituição aos serviços terceirizados; e 3.
371 Ressaltamos ainda a rejeição absoluta do argumento do salário menor pago aos
372 trabalhadores da conveniada como critério de “vantajosidade econômica do convênio”.
373 Abertas as Inscrições: **Sr. Mariante** reafirma a fala do CF, e pergunta se alguém que ganha
374 menos trabalha mais e melhor? Sempre questionamos as condições econômicas do
375 convenio causaria prejuízo na assistência. E o município tem que avançar em serviços
376 próprios para a saúde mental. **Sra. Larissa** afirma que todas as unidades hoje têm
377 conselhos locais em suas unidades. **Sra. Sandrina** presidente do conselho do SSCF,
378 reforça a fala da Larissa, sobre a participação do controle social. E informa que em 2024 o
379 SSCF completa 100 anos. E conclui que se não fosse à cogestão que houve no passado,
380 hoje o Candido não existiria. Em **Regime de Votação** com 8 votos Sim e 16 votos Sim com
381 ressalvas fica **APROVADO** o convenio. 6. **Informes: Sr. Roberto** informa da opção da
382 reunião on line devido à pandemia e que a próxima seja discutida na SE. **Sr. Ney** propõe
383 que seja virtual. **Sra. Debora** defende que seja presencial ou híbrida. **Sr. Mário** encaminha a
384 prorrogação da reunião por mais 30 minutos e por aclamação fica prorrogada a reunião, não
385 havendo nenhuma objeção do pleno. Realizada enquete com votos 1 presencial e 19 votos
386 virtual 1 abstenção. **Sra. Andrea enfermeira do PS HMMG** coloca sua indignação em
387 relação ao processo impositivo da terceirização, que há mais de 20 anos estiveram à frente
388 da assistência do pronto socorro. Mesmo não sendo mais necessário nosso trabalho,
389 sempre desenvolvemos com dedicação e responsabilidade. **Sr. Erculano** deseja boas

390 festas a todos e reforça sobre sua indignação em relação à terceirização do HMMG. **Sr.**
391 **Mariante** reforça a fala da Andrea e diz que vocês sempre e serão muito necessários, acha
392 lamentável assistir isso tudo. E vamos nos mobilizar contra essa vergonha. Isso é criminoso
393 desde a gestão do Jonas Donizete. A maior riqueza do SUS Campinas são os
394 trabalhadores. Vamos lutar até o fim. **Sra. Debora** fala o quanto foi chocante essa decisão
395 da administração em terceirizar o PS do HMMG. Pois faz parte da nossa história. E Hoje
396 entregam para uma empresa onde os trabalhadores não estão capacitados para assumir.
397 **Sra. Nayara** fala da sensação de indignação que nos dá força para nos lutarmos contra
398 esse desmando da administração. Não é uma surpresa, pois é projeto de governo do
399 Prefeito Dário Saad, no mínimo é antiético. Convida a todos a participarem das Pré
400 Conferências Distritais e Temáticas Livres. E a 12ª CMS que ocorrerá em 24,25 e 26 de
401 março de 2023. **Sr. Ney** pontua que devemos nos mobilizar sobre a terceirização do HMMG,
402 e propõe que temos que encaminhar o documento lido pelo Mariante e da publicidade. **Sr.**
403 **Mário** reforça a fala da Debora sobre a falta de concurso público, e que os salários pagos
404 aos terceirizados é uma vergonha. Externa sua maior solidariedade aos trabalhadores do
405 Gatti. Informa que dia 01 de Janeiro ocorre a maior festa da democracia que é a posse de
406 nosso Presidente Luis Inácio Lula da Silva. Agradece a presença e todos. Eu **Maria Ivonilde**
407 **Lúcio Vitorino**, lavro a presente ata que, após lida, discutida e votada será arquivada e
408 publicizada na página do Conselho Municipal de Saúde de Campinas.