

1 **Ata da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Campinas realizada**
2 **aos Vinte e Dois Dias do Mês de Março do Ano de Dois Mil e Vinte e Três.** Presentes
3 os Conselheiros e as Conselheiras Municipais de Saúde, além de convidados e
4 convidadas, conforme lista de presença em anexo. Havendo quórum, **Sr. Paulo Tavares**
5 **Mariante**, Presidente 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)**
7 **18h30 a 19h00 - Tribuna Livre; 2) Apresentação, Discussão do 3º RDQA; 3)**
8 **Discussão e Votação dos Conselheiros que participarão das Comissões**
9 **Permanentes do Conselho, Comissões de Acompanhamento e Comissões de Ética**
10 **em pesquisa; 4) Informes. Tribuna Livre; Abertas as Inscrições: Sr. José Maria**
11 **conselheiro do CS Vicente Pisani Neto Satélite Iris** fala de acidente ocorrido no Centro de
12 Saúde Rossin onde a coordenadora foi picada por uma aranha. Fala também da falta de
13 estrutura com mato alto. As ambulâncias levam os pacientes e ficam presas as suas
14 macas, prejudicando a população. **Sr. Mário** dá início à reunião no tempo regulamentar.
15 Continuando as falas. **Sr. Esequiel** fala sobre a terceirização do PSA e do PSI que foram
16 manifestadas em dois documentos que estão circulando pelo salão. E conclui manifesta
17 seu repúdio à terceirização do Pronto-Socorro Adulto do Hospital Municipal Dr. Mario
18 Gatti, e exige que sejam adotadas todas as medidas necessárias à recomposição do
19 quadro de trabalhadoras e trabalhadores concursados daquele serviço, sem que ocorra a
20 precarização que inevitavelmente resulta das terceirizações e prejudica a qualidade da
21 atenção à população usuária. Que a Comissão de Urgência e emergência deve ser cada
22 vez mais fortalecida. **Sr. José Augusto** fala da experiência vivida pelos trabalhadores do
23 HMMG. Eles estão fazendo a terceirização de porteira fechada. O que diz e mente a ideia
24 de que a terceirização é para suprir faltas eles tiram os trabalhadores concursados de um
25 setor, e entregam esse setor inteirinho para iniciativa privado. Ha inúmeras reclamações
26 com relação à excessivas rotatividades de profissionais, e ganha um pouco são recém-
27 formados em experiências, muitos desistem e pedem desligamento logo na primeira
28 semana, não consegue nem completar a capacitação. Através deste panfleto que vai
29 ser distribuído para todos os conselheiros daqui a pouco durante a reunião eu gostaria
30 que todo mundo visse atual situação do HMMG. **Sra. Neuza CLS Vila União** fala que os
31 usuários vão procurar atendimento no centro de saúde e são orientados a procurarem o
32 pronto socorro. E pergunta se isso esta acontecendo em outras unidades de saúde?
33 Solicita providencia do CMS. **Sr. Mariante** concorda com a fala do Trombetta sobre os
34 casos de dengue e relembra os altos índices apresentados em 2014 e 2015. E propõe
35 que seja ponto de pauta na executiva e seja cobrado da SMS providencias. Sobre a SLM
36 realmente não era discutido no CMS, pois não tinha contrapartida e nem valores. Mas

37 concorda que agora seja rediscutido. E discorda de conselheiro que apoia terceirização.
38 Quanto à fala da Neuza já foi pauta e seja levado a discussão da AP na conferencia. **Sra.**
39 **Ana Paula Scatolin** apoia a fala do Sr. Valdir e denuncia as conveniadas que tratam de
40 necessidades especiais, esta deixando muito a desejar no seu atendimento. Pois pagam
41 mal aos trabalhadores nos mesmos moldes da terceirizadas. Os atendimentos são
42 precários e sem tempo para atender a demanda. **Sr. Xavier** fala das promessas de
43 campanha do Prefeito onde dizia que teríamos um Mario Gatinho, só esqueceu-se de
44 dizer que era terceirizado. Também se você mora na região de Barrão Geraldo, lá é uma
45 terra prometida, mas se mora na região do Campo Grande é terra não prometida. Mas
46 todos pagamos impostos. **Sr Angelo** também parabeniza o Dr. Sergio Dias, pois foi o
47 criador do CLS do HMMG. E acredita no serviço público. E se sente agradecido ao Sr.
48 Valdir pela força como estudioso por ser historiador, onde conseguimos uma área do
49 Campo Grande. Graças a seu esforço. Sugere que o CMS que faça um Ofício ao Prefeito
50 convidando para que o mesmo venha ao pleno. Afinal ele é um servidor público. **Sr. Ney**
51 solicita questão de ordem para que os conselheiros se atentem ao tempo de fala de cada
52 um. Acatada pela mesa. **Sr. Mário** solicita a: Contagem de Quórum realizada pela **Sra.**
53 **Ivonilde, Secretária Executiva do CMS**, depois de verificado, informa que, com 35
54 conselheiros titulares; 13 conselheiros suplentes, no total de 48 conselheiros, Portanto há
55 quórum. **2) Apresentação, Discussão do 3º RDQA; 3º Relatório Detalhado do**
56 **Quadrimestre Anterior e RAG SAÚDE 2022.** Apresentação **Sra. Erika Diretora do**
57 **DGDO.** (Documento encontra-se arquivado no site <https://cms.campinas.sp.gov.br/> e na
58 sala do CMS). **Sr. Roberto** faz considerações sobre o RDQA. Faz a leitura das
59 Recomendações do CMS à Secretaria de Saúde, solicita que seja aprovado, para inserir
60 no DIGISUS. RDQA/RAG 2022- Avaliação de indicadores escolhidos.

Indicador	Alcançado 1º RDQA	Alcançado 2º RDQA	3º RDQA/RAG	Meta
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	16,45	61,83	64,64	50

61 Condicionais: frequência escolar mensal mínima; vacinação e acompanhamento
62 nutricional (peso e altura) de crianças menores de 7 anos e pré-natal de gestantes. - A
63 meta proposta pela Secretaria é de 50% e foi alcançado 64,64%. Consideramos muito
64 positivo se ter ultrapassado a meta. - Nossa proposta de meta é de pelo menos 80%,
65 dado que essas crianças e gestantes são as mais vulneráveis dos vulneráveis e não
66 podem ficar fora do Sistema de Saúde. - Para as crianças: mais que pesar e medir – vide
67 as recomendações.

Indicador	Alcançado 1º. RDQA	Alcançado 2º. RDQA	3º. RDQA/RAG	Meta
Taxa de Mortalidade Infantil	7,97	9,83	10,12	9,99

68 “mede”, principalmente, as condições de vida e de saúde de uma população; as
 69 facilidades e capacidade do sistema de saúde garantir acesso a pré natal e cuidados com
 70 as crianças no primeiro ano de vida. Valores elevados refletem precárias condições de
 71 vida, de saúde e baixo nível de desenvolvimento social e econômico. A meta proposta foi
 72 9,99 por mil nascidos vivos, atingindo-se o valor de 10,12. Preocupações: a crise da
 73 Maternidade e o aumento das doenças respiratórias que já se iniciaram. Para
 74 comparação: Cuba (5,5 por mil), Chile (6,7 por mil) e Uruguai (8,7 por mil); SP: 9,75
 75 (2021)

Indicador	Alcançado 1º. RDQA	Alcançado 2º. RDQA	3º. RDQA/RAG	Meta
Cobertura de citologia oncótica (25 a 64 anos)	0,07	0,18	0,18	0,34

76 Razões: proibição de coleta por técnicos de enfermagem, agendas médicas e de
 77 enfermeiras lotadas ; as dificuldades de oferta de atendimentos às mulheres na rede de
 78 atenção; fragilidade da busca ativa de casos; pouco incentivo ao exame. Preocupação:
 79 segundo pesquisa da FAPESP – aumento de mortes por CA de colo uterino e por ca de
 80 mama no Estado de São Paulo (vinha caindo até 2016 e desde então há uma tendência
 81 de aumento)

Indicador	Alcançado 1º. RDQA	Alcançado 2º. RDQA	3º. RDQA/RAG	Meta
Cobertura de mamografia	0,06	0,13	0,22	0,28

82 Campinas tem oferta suficiente de exames, mas as mulheres não o têm acessado. - Falta
 83 Estímulo à realização do exame; fragilidade da busca ativa. Preocupação: segundo
 84 pesquisa da FAPESP – aumento de mortes por ca de colo uterino e por ca de mama no
 85 Estado de São Paulo (vinha caindo até 2016 e desde então há uma tendência de
 86 aumento).

Indicador	Alcançado 1º. RDQA	Alcançado 2º. RDQA	3º. RDQA/RAG	Meta
Cobertura de Saúde da Família	63,74	63,74	64,02	65

87 Considera-se muito bom o avanço quando comparado com o final de 2021 (menos de
 88 50%), embora continuemos insistindo que a meta deva ser de 75% de cobertura no
 89 município, com cobertura de 100% nas regiões de alta vulnerabilidade. Uma equipe
 90 cuidando de 2000 pessoas em regiões muito vulneráveis a uma equipe cuidando de 4000

91 pessoas em regiões de baixa vulnerabilidade – aproximadamente 300 equipes
92 distribuídas por aproximadamente 100 unidades de saúde.

Indicador	Alcançado 1º. RDQA	Alcançado 2º. RDQA	3º. RDQA/RAG	Meta
Cobertura de Saúde Bucal	29	29	29	33

93 Um despropósito para uma cidade com o potencial de Campinas. Vale lembrar que, para
94 se ampliar a cobertura, além da contratação imediata dos técnicos de saúde bucal e
95 odontólogos, faz-se necessário ampliar o número de consultórios e equipamentos.

Indicador	Alcançado 1º. RDQA	Alcançado 2º. RDQA	3º. RDQA/RAG	Meta
Proporção de Exodontia em relação aos procedimentos	11,94	11,79	11,16	8,1

96 Pesquisa Estadual de Saúde Bucal de São Paulo (2015) = 6,30 embora se observem
97 melhoras nas últimas décadas (11,25 em 2002). A meta, em Campinas, foi de 8,1, e o
98 atingido foi de 11,16 - Ou seja, o nosso resultado é semelhante ao do Estado de São
99 Paulo em 2002 (duas décadas atrás).

Indicador	Alcançado 1º. RDQA	Alcançado 2º. RDQA	3º. RDQA/RAG	Meta
Taxa de cobertura CAPS por 100 mil habitantes	1,5	1,5	1,5	1,5

100 Essa cobertura é considerada muito boa, o que não significa que não haja problemas
101 nesse setor. Há, ainda, queixas de dificuldades de acesso, dificuldades no matriciamento
102 etc., mas atingir essa cobertura já é um grande passo na solução dos problemas.

Indicador	Alcançado 1º. RDQA	Alcançado 2º. RDQA	3º. RDQA/RAG	Meta
Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas	N.A	N.A	N.A	75%

103 Razões para tão ruim resultado são várias: uma das mais importantes foi o negacionismo
104 vacinal estimulado pelo governo federal anterior. A queda se deu em todo o país, de tal
105 modo que doenças já praticamente extintas no país voltaram a ser ameaças importantes
106 (sarampo, pólio, entre outras)

Indicador	Alcançado 1º. RDQA	Alcançado 2º. RDQA	3º. RDQA/RAG	Meta
Proporção de partos cesárea no município	38,85	38,71	37,99	38,5%

107 Em Campinas a realidade é pior que a média do país (55%) e muito aquém do
108 recomendado pela OMS (10 a 15% dos partos). - não temos uma maternidade municipal
109 a única pública, a da Unicamp, não se encontra sob nossa gestão > não temos nenhum
110 instrumento estratégico para correção dos rumos. - uma tendência de se culpabilizar a

111 vítima (a mulher) com expressões do tipo “elas exigem parto cesárea”. - OMS: as razões
 112 variam de um país para outro > fator comum a todos eles: tomada de decisão sem as
 113 informações adequada e pressão dos sistemas de saúde por esse tipo de parto, seja por
 114 fatores econômicos, seja pela facilidade do procedimento quando comparado ao tempo
 115 do parto normal.

Indicador	Alcançado 1º. RDQA	Alcançado 2º. RDQA	3º. RDQA/RAG	Meta
Coefficiente de mortalidade estratificada por idade por doenças cardiovasculares	102,8	213,15	305,71	271,13

116 Taxa de mortalidade padronizada por idade por 100 mil habitantes no Brasil: 175,7,
 117 conforme dados disponíveis do ano de 2019. O resultado ruim reflete as dificuldades de
 118 acesso tanto à atenção primária quanto aos serviços especializados e hospitalares.

Indicador	Alcançado 1º. RDQA	Alcançado 2º. RDQA	3º. RDQA/RAG	Meta
Proporção de medicamentos padronizados disponibilizados para Atenção Básica, de forma humanizada e qualificada.	86	87	89	90

119 Foi das queixas mais frequentes dos usuários ao longo de 2022. Razões: a) a falta
 120 desses 10% foi frequentemente, de medicamentos caros e para doenças crônicas; b) a
 121 falta de pessoal nas farmácias fez com que, mesmo tendo os medicamentos, não fosse
 122 possível adquiri-los. Se antes era possível busca-los nas farmácias populares, também
 123 nelas não se encontravam os produtos devidos os cortes promovidos no programa pelo
 124 governo federal. *Indicadores e comentários. Quadro de servidores da Secretaria de*
 125 *Saúde em 2022. - janeiro: 4135 profissionais >>> dezembro: 4045, uma queda de*
 126 *aproximadamente 2%. - novembro de 2020 eram 4350 servidores, uma queda de 7%.*
 127 *Tais números são consequência da decisão de terceirizar a contratação de profissionais*
 128 *de saúde pela Secretaria, bem como do fechamento de serviços, como assistimos ao*
 129 *longo de 2022. **Abertas as Inscrições: Sr. Trombetta** complementa que falta incluir a*
 130 *Saúde mental e a Saúde da Mulher e do Homem, pois vivemos num país machistas*
 131 *aonde os mesmos vão para rua e trás doença para a mulher. Faltam profissionais no*
 132 *caso da saúde do homem que é a andrologia. Para cuidar das doenças relacionadas aos*
 133 *homens. **Sra. Jenice** parabeniza a análise realizada pelo Roberto. E diz que precisa no*
 134 *pré-natal ter um olhar mais específico. E diz que Campinas com todo esse aparato nós*
 135 *temos a saúde realmente tudo Campinas e por todas as dificuldades é um dos melhores*
 136 *aí do Brasil. Mas onde a gente tem que fazer uma vergonha enorme um enorme esforço*
 137 *é na prevenção e a redução da sífilis congênita na gestante. Como também o HIV então*
 138 *a gente precisaria fazer uma corrente de força para que melhore o pré Natal, Porque é*

139 tão fácil controlar simplesmente, por exemplo, você faz teste e pronto trata, e aí a criança
140 não tem as consequências, a mãe não carrega aquela cruz, porque também não temos
141 que culpabilizar a mãe. E com relação ao Cláudio que trouxe de doença sexualmente
142 transmissíveis que agora chama de infecção sexualmente transmissível. Precisa ter um
143 olhar mais acurado no Centro de Saúde poder fazer essa testagem com atenção e dá um
144 encaminhamento necessário, quando for o caso positivo e educação, se a gente não traz
145 educação não adianta culpabilizar toda hora. E busca ativa sempre. **Sr. Mário** faz breves
146 comentários um deles é relacionado a um apontamento feito pelo apontamentos feitos
147 pelo Roberto, quando ele coloca a questão de que nós estamos trabalhando aí com uma
148 média de 60 equipes de saúde da família a menos do que nós precisaríamos ter é muito
149 interessante pensar o seguinte nossos Prefeito é médico, Eu repito nosso prefeito é
150 médico e servidor público, sim ele não faz ideia de que nós estamos trabalhando com
151 esse déficit né quem sabe né É muito complicado Quem vai saber E aí é interessante a
152 gente refletir que se existe qualquer outro investimento que devo passar na frente de
153 saúde eu não consigo imaginar qual pode ser esse investimento que seja um carro chefe
154 que venha passar a frente da saúde e pensar que nós estamos no município como foi
155 apontado que é a décima primeira economia do país é e pensar que nós estamos com
156 déficit tão grande exatamente num nicho da saúde pública que tem um papel de além de
157 cuidar tem o papel de prevenir de evitar com situações são fáceis de ser contornadas se
158 torna situações graves e Isso demonstra na total ineficiência por parte da atuação da
159 gestão e do planejamento e entendam gestores aqui presentes eu não me refiro
160 diretamente ao prefeito. O mais cuidado com a questão da saúde bucal que foi levantada
161 outro ponto assustador, porque até onde eu tenho conhecimento a questão de saúde
162 bucal ela é decisiva, por desenvolver uma série de outras doenças que podem surgir do
163 não tratamento adequado dessas questões, então assusta muito e por último para fechar
164 olhar que caiu 7% número de servidores do SUS. Nós temos uma redução, eu acho que
165 o prefeito pode muito bem das mãos ao conselheiro ou conselheira que pediu a
166 privatização lá da UPA e sair para dar uma bela caminhada, pois ambos não estão nem
167 aí para a saúde da nossa população infelizmente. **Sra. Ana Elise** residente do NASFs em
168 nutrição, diz que o programa não é mais custeado pelo governo federal e sim pela
169 municipalidade, e que são pagos com uma bolsa, sem direito a bilhete único, com carga
170 horaria excessiva. E ainda escuto que devemos fazer busca ativa, como vai se da se não
171 temos um NASFs estruturado. Não temos um preceptor na nossa área. Campinas não
172 esta dando conta da demanda através do programa. **Sr. Mariante** diz que quer dialogar
173 com a própria Prefeitura de Campinas que reconhece que ela além de Campinas, ser a
174 décima primeira economia da cidade tem uma importância política, então isso tem que

175 ser colocado em minha opinião, pois não toca no assunto, mas não da forma como
176 deveria ter em conta dessa necessidade. A outra questão é os recursos humanos que
177 mostrou essa redução, tem muito problema a quantidade de trabalhadores que se perdeu
178 e o problema aí você tem um quadro mostrando quanto tempo essas pessoas têm a
179 aposentadoria. Em minha opinião não há planejamento adequado, para isso evitaria, por
180 exemplo, que ontem lá no caso no Cs. Cássio Raposo o pessoal relatado que eles
181 ficaram quase um ano com a farmácia sem atendimento e esperando que viesse alguém
182 fazer hora extra. A gente precisa discutir isso aí e precisa fazer o seguinte voltando ao
183 número que a gente falou outro dia no momento o orçamento de Campinas geralmente
184 toda saúde que gasta 32% com trabalhadores . E gasta 38% de terceirizados não é isso
185 quando é o mistério dessa curva e isso além da responsabilidade fiscal que fala que pode
186 gastar até 48%. Isso não é fatalidade isso é vontade política, e a nossa obrigação do
187 Conselho é aprovando as recomendações que o Roberto apresentou e na conferencia
188 dizer que com todas as letras chega de terceirização, E devemos ter um quadro esse
189 gráfico e ter inclusive uma apresentação objetiva, e um direcionamento desse quadro de
190 trabalhadores, que até hoje a gente não tem, nem isso até mesmo saber o que que tem o
191 que que não tem tá muito vago e não dá porque aqui é um espaço controle social a gente
192 tem muitas coisas objetivas apresentadas. **Sr. Valdir** reforça mais uma vez sobre o
193 convenio com o hospital do amor que antes disponibilizavam duas carretas para exames
194 de mamografia, mas com o furto ocorrido na estação cultura, uma foi recolhida para
195 Barretos. Também corriji a fala que segundo o prefeito Campinas é a 10ª cidade e não a
196 12ª como falado. Também continua sobre o questionamento sobre a DEvisa utilizar nos
197 seus boletins a cor ignorada. Que devemos a fazer uma parceria com a Pastoral da terra
198 pra fazer busca ativa nas crianças desnutridas. **Sr. Ney** faz considerações dizendo que
199 acho que talvez valeu a pena a gente considerar o bojo dessa discussão, que é uma
200 questão central, quando a gente pensa na questão da sífilis congênita apontada pela
201 Jenice. Hoje vemos a composição das equipes unidade básica, optando pelo programa
202 do NASF que produziu esse desastre. Há muito tenho falado, e hoje vemos esse
203 agravamento da situação. Devemos isso ao aumento da situação por não se respeitar as
204 instâncias deliberativas dos usuários, trabalhadores e gestor, esse espaço foi violado, foi
205 violentado por administrações que não respeitaram e não respeitam o espaço de controle
206 social. Enquanto isso não for revertido, quando a gente não tiver um governo que nos
207 respeite, a gente vai ficar gritando e vai ficar aqui assistindo o desmonte e o desastre que
208 está sendo construído pelo fim do SUS em Campinas. O importante com todas as letras
209 se a gente resistir é para isso que a gente está indo. E aí a responsabilidade dos
210 usuários, dos trabalhadores, e dos gestores, que estão aqui. Mais médicos não é política

211 de reposição de pessoal, e sim de formação de trabalhadores para inserção no sistema.
212 Tratar residente e estudantes como trabalhador é um crime que essa secretaria e
213 governo cometem. **Sr. Angelo** eu quero fazer um comentário aqui bem rápido sobre essa
214 informação do Roberto, ela certamente ela vai ser pauta na conferencia de saúde. Onde
215 nós vamos aprofundar essa questão. Nós do Conselho Municipal de Saúde, porque não é
216 fácil entender é prática de anos de desgovernos. E aproveitar mais conhecimento para
217 poder fazer essa apresentação que a secretaria de saúde faz e então entender
218 pontualmente várias coisas para colocar sobre privatização. Pois é uma forma que o
219 governo tem de gastar o orçamento sem ser notado. E acompanhar o controle dessas
220 ONG, dessas empresas que o governo contrata, de forma poder acompanhar dentro do
221 Hospital Ouro Verde e na rede básica. **3) Discussão e Votação dos Conselheiros que**
222 **participarão das Comissões Permanentes do Conselho, Comissões de**
223 **Acompanhamento e Comissões de Ética em pesquisa;** Apresentação do **Sr. Roberto**
224 após explicação de como são conduzidas essas comissões ficam eleitos os seguintes
225 conselheiros para as referidas comissões: Comissões Permanentes do Conselho:
226 **Comissão de Acompanhamento de Obras.** Usuários: Luiz Carlos do Valle; Cesar
227 Augusto Silva Mendes. Trabalhador: Clóvis Checchia Júnior. **Comissão de Atenção**
228 **Hospitalar:** Usuários: João Paulo Albino; Rosely Amendola; José Renato Mei; Paulo
229 Tavares Mariante. **Comissão de Atenção Primária:** Usuários: Roberto Mardem Soares
230 Farias; Marta Raquel Araújo L. Moreira; Sebastião Pacheco. Trabalhador: Danielle Satie
231 Kassada. Gestores: Monica Regina Prado Toledo Macedo Nunes e Juliana S. Zeferino
232 Baracat. **Comissão de Comunicação:** Usuários: Lucimara de Jesus Santos; Maria José
233 Dutihl P. Alves. Trabalhador: Maria Filomena Gouveia Vilela. **Comissão de Educação**
234 **Permanente:** Usuários: Ana Maria Leme; Maria do Carmo Cabral Carpintéro; Maria
235 Zuleide Freitas. Prestador: Priscila Cipriano Ferreira. **Comissão de Fitoterapia e Plantas**
236 **Medicinais:** Usuários: Ana Maria Leme; Trabalhador: Geraldo Soares; Reginaldo
237 Quintana Gomes; Prestador: Juliana S. Zeferino Baracat. **Comissão de Fortalecimento**
238 **dos CLS e Acompanhamento das Eleições:** Usuários: Tatiana de Cássia Brizante
239 Delatesta; Maria José Dutihl P. Alves. Trabalhadores: Patrícia Ferreira da Silva;
240 Reginaldo Quintana Gomes, Clóvis Checchia Júnior. **Comissão de Saúde Da Mulher:**
241 Ana Paula Scatolin; Rosely Amendola; Monica Vasconcelos Cruvinel; Nubya da Silva
242 Pereira. Trabalhador: Danielle Satie Kassada; Maria Edith de Almeida Santan. **Comissão**
243 **de Saúde Mental:** Usuários: Lucimara de Jesus Santos; Monica Vasconcelos Cruvinel;
244 João Paulo Albino; Linda Evangelina Gomes Kuniyoshi; Marta Raquel Araújo L. Moreira;
245 Nubya da Silva Pereira; Ana Paula Scatolin. Trabalhador: Claudia Capelini Picirilli.
246 **Comissão de Defesa do Trabalhador do SUS.** Trabalhadores: Maria Edith de Almeida

247 Santan; Patrícia Ferreira da Silva; Rosely M. Laureano. **Comissão Intersetorial de**
248 **Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora:** Usuários: Cesar Augusto Silva Mendes;
249 José Renato Mei; Mário Macedo Netto. Trabalhadores: Marcos Oliveira Sabino; Adriana
250 Nascimento Botelho; Debora L. Nogueira. Em Regime de votação por Aclamação e
251 contraste ficam **APROVADAS** as comissões. **Sr. Mariante** agradece a presença de
252 todos. **Sr. Mario** agradece a presença e todos. Eu **Maria Ivonilde Lúcio Vitorino**, lavro a
253 presente ata que, após lida, discutida e votada será arquivada e publicizada na pagina do
254 Conselho Municipal de Saúde de Campinas.

255