

Conselho Municipal de Saúde de Campinas**Mandato 2017 – 2020****Avaliações, Sugestões e Pendências para o Mandato de 2020 – 2023****1. Introdução**

Com o término de nosso mandato, a Secretaria Executiva deste Conselho reconheceu a necessidade de elaborar este documento de forma a facilitar o início dos trabalhos do conselho que toma posse no dia 04 de março de 2020. Queremos instituir uma cultura de transição na gestão do Conselho Municipal de Saúde, trazendo informações, documentos, análises, pendências e algumas sugestões que possam abrir caminhos e serem levados em conta pelos/as conselheiros/as que chegam, com toda energia, combatividade e empenho que serão requeridos de quem luta e defende o SUS nessa transição de mandato e depois. A cultura de transição pode colaborar para que, de uma gestão para outra, seja possível dar continuidade a debates e processos sem que se perca a produção, a reflexão e a trajetória já percorrida pelo Conselho.

Nossa proposta é a publicação deste registro no sítio eletrônico do Conselho Municipal de Saúde, o compartilhamento deste a todos os conselheiros e conselheiras da atual gestão e da nova, e a apresentação de forma sucinta por integrantes da atual Executiva durante a primeira reunião da Secretaria Executiva em novo mandato. A ideia do documento é reduzir a descontinuidade das ações que vêm sendo desenvolvidas, contribuindo para a repriorização daquelas que necessitem de pactuação e reorientação. A diretora de saúde da Secretaria Municipal de Saúde foi convidada a participar, não compareceu e não enviou representante.

Vamos apresentar sucintamente a seguir cada ação desenvolvida, situando-a no contexto, os desafios colocados para empreendê-la, eventuais pendências e sugestões.

2. Falta de autonomia da gestão Secretaria Municipal de Saúde (SMS) frente ao governo municipal: redução da participação da Saúde no Orçamento Municipal, desabastecimento de insumos, falta de manutenção de equipamentos e falta de concursos públicos

A falta de autonomia tem se evidenciado pela fraca contraposição da gestão da SMS frente às definições de um “Comitê Gestor”, órgão ligado ao Gabinete do Prefeito, que não é constituído por técnicos de saúde, portanto sem condições de realizar avaliações e prioridades que interessem à saúde da população. Com a justificativa de conter gastos, estabelecem prioridades políticas do governo municipal que cortam na carne a execução orçamentária da Saúde, postergam a realização de concurso público para o final da gestão, aprofundam o desabastecimento de insumos e interrompem com frequência a contratação de serviços.

Segundo a prestação de contas da SMS, a participação da Saúde no orçamento municipal passou de 31,12% do em 2016 para 26,08% em 2018, sendo que no 1o quadrimestre de 2019 este percentual foi de 18,34% e no 2o quadrimestre de 2019, foi de 23,02% (aguarda-se o resultado do 3o quadrimestre), enquanto a receita do município cresceu 10% de 2016 para 2017 e 12,12% de 2017 para 2018¹.

Como explicar tais cortes diante de uma avalanche de denúncias relacionadas ao aumento de 85% com gastos com comissionados? Como alegar crise se em 2017, o Ministério Público exigiu a demissão de 450 funcionários comissionados, o que corresponde a mais de três vezes o valor da equipe da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Carlos Lourenço, que foi aberta recentemente com importantes limitações em seu funcionamento, tendo permanecido com sua estrutura se deteriorando por dois anos por falta de pessoal?

O referido “Comitê” interferiu de maneira recorrente nas compras planejadas pelos setores técnicos da Secretaria de Saúde, impondo cortes na quantidade prevista, provocando falta frequente de medicamentos essenciais padronizados e de materiais de enfermagem nas unidades. Esse fato já fez com que crianças e adultos ficassem privados de medicação anticonvulsivante, de antibióticos essenciais, de medicação para Diabetes, Hipertensão Arterial, Insuficiência Cardíaca, Esquizofrenia e Asma Brônquica,

¹ <https://blogdarose.band.uol.com.br/arrecadacao-da-prefeitura-de-campinas-sobe-o-triplo-da-inflacao/>
<https://blogdarose.band.uol.com.br/campinas-fecha-2018-com-receita-12-maior/>

para relacionar apenas exemplos mais gritantes. Além disso, contratos firmados e aprovados no Conselho Municipal, com entidades filantrópicas, sofreram cortes no repasse, também por determinação deste “Comitê Gestor”. Foram anos sem realização de concursos públicos e sem convocação de profissionais já concursados e adiamentos sucessivos das convocações, somados a saída dos profissionais médicos cubanos no final de 2018 de forma inesperada e repentina e às aposentadorias de inúmeros profissionais que anteciparam ou abreviaram sua dedicação ao serviço público, graças a “reforma” previdenciária, que afetou, uma vez mais, a já combalida atenção à saúde na cidade, colocando em risco a vida dos campineiros.

3. A corrupção na Saúde

Cabe destacar também que, de um lado, tivemos a divulgação do escândalo da Vitale no final de 2017 com as investigações em andamento da operação do GAECO / Ministério Público, envolvendo agentes públicos e privados num possível direcionamento da licitação vencida pela OS Vitale, cujas cifras de desvios encontram-se no significativo valor de 40 milhões e, por outro, a situação de colapso em que se encontra a Rede SUS Campinas – numa crise generalizada que afeta atendimentos em todos os serviços, restrição de acesso ferindo os princípios da universalidade e integralidade, precariedade da urgência e emergência e inoperância do governo diante das dificuldades da população e dos/as trabalhadores/as--, ambas as questões se desdobraram em rejeições sucessivas pelo Conselho das contas da SMS (tendo sido conquistado recentemente também a disponibilização das informações da Rede Mário Gatti de Urgência e Emergência – RMGUE na prestação realizada do 2o semestre de 2019), amparando-se em cuidadosas análises, cujos pareceres têm sido encaminhados ao Tribunal de Contas do Estado, com apresentação das correspondentes justificativas.

4. Serviços com atendimento desumano, falta de concurso público, política de valorização e educação permanente em saúde junto aos/às trabalhadores/as da saúde e a falta de acesso dos usuários aos serviços

Durante todo nosso mandato, acompanhamos, denunciemos e pressionamos a Secretaria Municipal de Saúde e o Governo Jonas Donizette de todas as formas -- na rua, no legislativo e na justiça-- a respeito do aprofundamento e da abrangência da crise na saúde da cidade, alertando sobre os riscos e os prejuízos causados à população pela grave desassistência gerada pela crônica falta de profissionais nos serviços de saúde, tanto nos serviços de urgência e emergência, hospitais, como nos serviços de atenção básica (Centros de Saúde).

A crise gerada pela crônica falta de profissionais e a desumanização do atendimento tem gerado situações de violência verbal e física nos serviços e até ameaças de morte. As unidades de saúde tem sido palco de conflitos: um crescente de furtos, agressões, roubos, brigas, gritarias, ameaças e denúncias de assédio.

A precarização do trabalho na saúde, seja pela demora na reposição de funcionários, seja pela terceirização, somado ao desabastecimento de anos da rede, têm trazido insegurança no cotidiano das equipes de saúde que, ao abrirem as portas das unidades não conseguem garantir atendimentos básicos de um serviço que se propõe a atuar como atenção primária: como alcançar nossos propósitos como atenção primária se nem medir pressão e ou fazer um dextro, dispensar medicamentos ou fazer curativos conseguimos oferecer diariamente?

Esse déficit de profissionais ocasiona sérias restrições ao acesso da população aos serviços que vão desde espera de até cento e vinte dias para consultas médicas nas unidades básicas de saúde ou até tempo de espera de mais de dez horas nos Pronto Socorros.

Após anos de desmonte a cidade já ficou conhecida pelo número de profissionais adoecidos, sendo a 2ª cidade do estado de São Paulo em número de suicídios de trabalhadores de enfermagem, além de contar com metade dos profissionais com histórico de adoecimento mental, segundo dados recentes do Conselho Regional de Enfermagem de SP.

São frequentes os episódios de atraso no pagamento de fornecedores e prestadores de serviços, paralisação de obras, suspensão de exames laboratoriais, falta crônica de materiais e medicamentos utilizados dentro dos serviços de saúde e dispensados para a população. A qualidade da assistência e sua efetividade foram comprometidas, sendo para os usuários um sacrifício conseguir atendimento e ter seus problemas de saúde resolvidos.

Em 2019, mesmo com os alertas da Vigilância em Saúde, quanto ao aumento dos casos de dengue, os Pronto Atendimento e Pronto Socorros, que já contavam com suas filas abarrotadas, entraram em colapso. Com os Centros de Saúde funcionando de maneira parcial: com horários reduzidos, falta de materiais básicos (como analgésicos, xaropes, antihipertensivos e medicamentos para diabéticos, ficaram também sem fitas de dextro) e 12 unidades atuando de forma improvisada em plena epidemia (devido às reformas sem alocação ou planejamento por parte da Administração), mais uma vez assistimos o agravamento dos pacientes com doenças crônicas, idosos e crianças, sem garantia de acesso.

O desabastecimento chegou a níveis gravíssimos no final de 2018 e início de 2019, com a falta de mais de 60 itens da farmácia básica. Havia ainda 20 itens em falta nas farmácias, entre eles medicamentos da saúde mental que geravam grande impacto no cuidado (carbonato de lítio, fluoxetina e haloperidol 5mg - consulta disponível no site da SMS e atualizada em 21 de outubro de 2019).

Foi nessa ocasião que tivemos aprovada pelo Conselho, em 23/01/2019, uma Resolução sobre a falta de Medicamentos na Rede Básica do SUS, que orientava todos os conselhos locais de saúde a fazer a publicação dos itens em falta nos murais dos conselhos e sua atualização conforme o recebimento e ou esgotamento dos mesmos, criando condições para que se cumprisse a Lei Nº 12.003 de 22 de junho de 2004. Esta resolução não foi publicada em Diário Oficial do Município, nem divulgada aos conselheiros, aos Conselhos Distritais e Locais, nem por meio eletrônico, desrespeitando a competência do Conselho definida no artigo 2º, da Lei nº 13.230, de 21/12/2007.

No início de nosso mandato (24/05/2017), a Comissão de Atenção Básica do Conselho pautou no pleno a falta de acesso nos serviços de saúde de Campinas, apresentando o resultado de um levantamento com propostas para enfrentamento da situação, que podem ser observadas a seguir:

- Elaboração pela SMS de um diagnóstico das situações de restrições do acesso, com acompanhamento e para debate no Conselho;
- Contratação de pessoal para recompor as equipes, priorizando as unidades em que a população tem maior dependência do SUS (priorização total da rede básica);
- Contratação de pessoal para resolver o problema emergencial do funcionamento do almoxarifado;
- Desenvolvimento de ações que garantam agilidade na manutenção de equipamentos;
- Realização de debate com os gestores distritais e Conselhos Locais (CLS) e Distritais de Saúde (CDS) sobre métodos de agendamento que garantam acolhimento e humanização (acabar com as filas na madrugada);
- Responsabilização da SMS e Distritos junto às equipes para viabilizar locais provisórios de funcionamento para as unidades que vão ser reformadas, garantindo que as equipes não sejam dispersadas e se mantenham no território (mantendo o vínculo com a população);
- Garantia de que as filas de encaminhamentos para exames e especialidades sejam constantemente avaliadas para que os casos urgentes sejam priorizados e que haja no mínimo igualdade de condições de acesso entre as unidades e que sejam ampliadas as retaguardas onde for mais necessário;
- Suspensão rigorosa de qualquer tentativa de fechamento de serviços sem substituição imediata e qualquer redução de horário de oferta de serviços;
- Realizar ações educativas para que os médicos solicitem os exames necessários e com racionalidade e de acordo com os protocolos técnicos. Não adotar cotas.

Pela situação em que se encontram os serviços atualmente, sente-se na pele que tais medidas não foram adotadas pela gestão, sendo desconhecido se elas foram minimamente debatidas para alguma tentativa de implementação.

Os pontos aqui levantados deverão servir de subsídio à Comissão de Atenção Básica para suas reuniões e prioridades de atuação.

Recentemente (27/11/2019), por iniciativa da Comissão de Fortalecimento dos CLS e Acompanhamento das Eleições dos Conselhos foi trazida novamente a pauta da falta de humanização nos serviços, elencando propostas para enfrentamento com responsabilidade indicada para os níveis local, distrital, da SMS e extra-Secretaria. Como encaminhamento, a apresentação deveria estar sendo levada para debate e pactuação de implantação das propostas junto aos CDS e CLS, bem como a SMS deveria apresentar uma devolutiva sobre as medidas sob sua responsabilidade e dos outros órgãos externos que pretende adotar, mas até o momento, não conseguimos agendar uma reunião para que esta devolutiva ocorra.

5. Dimensionamento de trabalhadores para os serviços: 100% do dimensionamento está concluído e não foi divulgado ao CMS.

Segundo o 1o e 2o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) de 2019, foi realizado o dimensionamento de pessoal da Secretaria Municipal de Saúde para todas os cargos atualmente existentes. Entretanto, desde antes desta informação estar completamente finalizada, temos insistentemente solicitado sem sucesso os dados referentes à quantidade necessária de contratação por categoria profissional, os critérios de dimensionamento utilizados e o impacto destas contratações na folha. Desta forma, o Conselho Municipal de Saúde tem sido alienado dos projetos da Secretaria para a área de mão-de-obra da saúde e não sabe quantos profissionais são necessários na Rede e como isso irá impactar o orçamento e mão de obra. Por exemplo, continuamos sem saber se e como as vagas que serão preenchidas por profissionais concursados em 2019, são aquelas necessárias para alcançar as metas de constituição de Equipes de Saúde da Família (considerando que alcançamos 38,53% de Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica, enquanto a meta deveria ser de 58%, segundo o 2o RDQA de 2019). Estas informações têm nos sido sistematicamente negadas, desrespeitando o controle social e a necessária transparência da gestão pública.

6. Autarquia Rede Mário Gatti de Urgência e Emergência (RMGUE)

Segundo o parecer desta Secretaria Executiva a respeito do Convênio com a Rede Mário Gatti de Urgência e Emergência (RMGUE) apresentado para aprovação do pleno (em 28/08/2019), em que foi recomendada a não aprovação do referido convênio, a criação desta Rede ocorreu como proposta do executivo municipal e sua aprovação como Lei Municipal não foi construída com o Conselho Municipal de Saúde e não foi submetida para aprovação em reunião plenária. O tema da criação da autarquia RMGUE vem sendo discutido pelas diversas instâncias de controle social, tendo sido deliberado na XI Conferência Municipal de Saúde de Campinas, realizada em abril de 2019, que a Lei Complementar nº 191, de 8 de março de 2018, que cria a referida Rede seja revogada. A Conferência Municipal de Saúde é a instância máxima de controle social e decidiu pela extinção da Rede.

Da forma como foi proposta e criada a RMGUE, estabeleceu-se um duplo comando das políticas públicas de saúde na cidade. A Autarquia Rede Mário Gatti de Urgência e Emergência tornou-se responsável pelos serviços hospitalares públicos, pelos pronto-atendimentos e pelo Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), sendo submetida diretamente ao gabinete do Prefeito, possuindo gestão independente e autônoma em relação a Secretaria Municipal de Saúde. O duplo comando fica explícito no estabelecimento de um contrato de metas de gestão através dos 3 Planos de Trabalho (documentos SEI 1494963, 1494964 e 1494966), Justificativa (documento SEI 1544310) e Minuta do ajuste (documento SEI 1585213) que estabelecem uma relação entre RMGUE e SMS idêntica às relações estabelecidas com entidades privadas, filantrópicas, sem fins lucrativos e organizações sociais. Neste modelo de contratualização, a SMS irá monitorar indicadores e não fará parte da gestão dos serviços, o que transforma os serviços públicos de urgência, emergência e hospitalares do município em prestadores de serviços comuns, desvirtuando o caráter pretensamente público da RMGUE.

A RMGUE permite que sejam realizadas contratações de empresas terceirizadas para a realização dos serviços necessários à prestação de assistência à população, questão que contraria todas as deliberações do Conselho Municipal de Saúde e das Conferências Municipais e é motivo de preocupação das instâncias de controle social, pois no Complexo Hospitalar Prefeito Edvaldo Orsi (CHPEO), todo o serviço está sendo terceirizado por inúmeras empresas de contratação de profissionais de saúde, que vêm

precarizando a forma de contratação dos trabalhadores e reduzindo salários. Esta questão pode ser constatada pela comparação entre os salários pagos aos trabalhadores nos últimos 5 anos, em que o hospital foi gerido pela OS SPDM, posteriormente pela OS Vitale Saúde e atualmente pela RMGUE, que contrata empresas, que, por sua vez, contratam trabalhadores com salários até 50% menores. Diante de um sistema de gestão que propõe a terceirização para a contratação de trabalhadores, a RMGUE vem realizando inúmeros contratos com empresas privadas, sendo que já ocorreu a privatização do serviço de raio x dos pronto-atendimentos e está em curso a privatização de todo o serviço de farmácia.

A modalidade assistencial da RMGUE fragmenta o cuidado e se desresponsabiliza pela integralidade de cuidado. Exemplo disto é a proposta de fechamento da farmácia de dispensação de medicamentos do PA Campo Grande, farmácia esta que foi conquistada com muita luta e que foi a primeira farmácia de dispensação 24 horas da cidade. As deliberações das conferências indicavam que este serviço deveria ser ampliado para todos os PAs.

Nos planos apresentados, a autarquia RMGUE não prevê a criação do plano de cargos e carreiras, conforme estabelecido pelo Ministério Público e Tribunal de Contas Estadual. A previsão de contratação emergencial para suprir a falta de profissionais com a apresentação do Projeto de Lei Complementar 54/17, apresentado à Câmara Municipal de Campinas e votada já no dia 26 de agosto de 2019, reforça a falta de planejamento para a realização de concursos públicos e criação do plano de cargos e salários da RMGUE.

Em 2019, após cerca de um ano de criação da RMGUE, anunciada como a solução para a rede de urgência do município, a Saúde, mais uma vez, ocupou as páginas dos jornais de todo país quando uma criança faleceu por falta de vaga em UTI pediátrica do Hospital Mário Gatti. No período em que é esperado o aumento da procura dos serviços, devido a chamada "Sazonalidade" com a chegada do frio, os Pronto Socorros viviam uma situação pior que o ano anterior, com fechamento de leitos, diminuição de especialistas e equipe de enfermagem, mas na ocasião, nenhum dos setores que se apresentavam fechados ou em estado crítico tiveram seu quadro reposto, mesmo após alerta de técnicos e conselheiros.

Em relação à UPA Carlos Lourenço, no parecer anteriormente referido, já indicávamos que não haviam sido esclarecidos quais eram os recursos de investimento e custeio, bem como o método de contratação de profissionais, prazos para sua abertura e forma de funcionamento. O serviço foi inaugurado em novembro de 2019, com funcionamento de segunda a sexta, sem pediatria, tendo sido realizada em dezembro de 2019 uma contratação temporária emergencial para seu pessoal, que também conta com servidores de carreira remanejados de outros setores da RMGUE.

Tem-se ainda a previsão de inauguração do Pronto Atendimento Metropolitano no segundo semestre de 2020, cujo edifício conta com 3 andares com amplas instalações, sendo que atualmente o número de trabalhadores existentes, poderá conseguir fazer funcionar a metade de 1 dos andares.

7. Mudanças de Modelo na Atenção Primária do Município contrariando decisão da Conferência Municipal de Saúde

A 11ª Conferência Municipal de Saúde deliberou como diretriz no EIXO 2 - Consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) para o âmbito Municipal - o que se segue:

“Garantir que a Atenção Básica cumpra a sua missão de porta de entrada para o sistema de saúde, ordenadora e principal responsável pela saúde da população e locus da promoção, prevenção e recuperação da saúde respeitando as diretrizes e os princípios do SUS, bem como a PNAB, com manutenção e recomposição das equipes ampliadas hoje existentes (com pediatras, ginecologistas e saúde mental), e possibilitando novos desenhos e/ ou revisão apenas mediante processo democrático, com a participação de gestores, trabalhadores e usuários, assegurando, para isso, amplo acesso às informações necessárias para decisão fundamentada. Garantir que a recomposição seja feita via concurso público, com plano de carreira e política de fixação dos profissionais, adequação da territorialização, da estrutura física e de equipamentos, garantindo contratos de manutenção de equipamentos médicos odontológicos e hospitalares, corpo técnico e administrativo suficiente, fornecimento perene de materiais e medicamentos de acordo com as necessidades dos usuários, transporte para visitas domiciliares e NASF com cobertura de todas as unidades do Município.”

Entretanto, demonstrando mais uma vez desreito às deliberações da Conferência, a Secretaria decidiu de maneira unilateral, promover mudanças no modelo, retirando dos centros de saúde os

profissionais de saúde mental (psicólogos, terapeutas ocupacionais, psiquiatras) e alocando-os/as nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF). A mesma decisão se deu em relação aos pediatras e ginecologistas, embora estes não tenham sido ainda retirados, e o serão aos poucos. Assim, decidiu-se que não mais farão concursos para pediatras e ginecologistas para a atenção primária, mas apenas para os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. A proposta da Secretaria de Saúde é, portanto, reduzir as equipes atuais a uma composição mínima (médico de família, enfermeiro, dentista, técnicos de enfermagem e agentes comunitários) e criar NASFs a serem compostos por profissionais retirados das nossas equipes de atenção primária e por alguns (farmacêuticos, assistentes sociais, nutricionista) chamados de concurso público.

Como consequência as crianças e mulheres deixam de ser atendidas por estes profissionais, e serão agora apenas pelos médicos de saúde de família e ou enfermeiros. Caberiam aos pediatras, ginecologistas, psiquiatras, psicólogos, dentre outros, alocados no NASF, fazer matriciamento destes últimos.

Sabemos que há problemas nessa estratégia: não há médicos de família e enfermeiros em número adequado (em Campinas cada equipe está atendendo em média 10 mil pessoas, quando deveriam atender 3500 aproximadamente). Não se forma, no país e muito menos na região, o número necessário de médicos da família, bem como temos um número de NASF muito inferior ao necessário. Ademais o Ministério da Saúde suspendeu seu financiamento, o que dificultará, sobremaneira, que a Secretaria consiga implantar o número desses em número necessário. Hoje temos 4 deles em funcionamento quando seriam necessários aproximadamente 20. De outro lado, sabemos a importância histórica dos pediatras e ginecologistas na rede de Campinas, onde se consolidaram na nossa cultura de cuidado. Não por acaso a classe média, quando não encontra pediatras e ginecologistas na rede, acorrem ao sistema privado para garantir o vínculo com esses profissionais.

A Secretaria realizou oficinas com gestores e trabalhadores para consolidar a mudança em curso. Estas não tiveram como objetivo avaliar os prós e contras do modelo, mas tão somente comunicar como as mudanças se dariam e em que velocidade, sem considerar os grandes deficits de profissionais hoje na rede.

A nossa cobertura de Saúde da Família não chega a 40%. Essa decisão reduzirá ainda mais a essa nossa sofrível cobertura. É preciso que a discussão seja realizada mediante dados sólidos e que sirvam para elaborar uma proposta de trabalho bem fundamentada e democraticamente construída.

8. Mais Médicos Campineiro

Este é um programa de residência em saúde da família, válido por dois anos, prevendo abertura de 120 vagas, cuja bolsa mensal é de até R\$ 11 mil e a atuação do profissional acontece nos Centros de Saúde (CS) da cidade. Numa primeira etapa, 42 profissionais foram contratados, de forma conveniada com as faculdades de Medicina da Unicamp, PUC-Campinas e São Leopoldo Mandic (18 ingressantes através da SMS, 15 da Unicamp, 3 da PUC e 6 da São Leopoldo Mandic), trabalhando 40 horas semanais, sendo 36 horas no CS e 4 horas de estudo. Ressaltamos que estas informações foram coletadas no site da Prefeitura, uma vez que não foram socializadas com o Conselho.

Numa iniciativa apresentada como solução para os problemas de acesso à saúde no município, durante o breve espaço de apresentação no Conselho, em que o Secretário compareceu após anos ausente, pudemos observar uma leitura reduzida do programa federal. Sem um estudo adequado de dimensionamento de pessoal para as equipes dos CS, vem se configurar como solução para a assistência, a figura do médico generalista, agora em forma de residentes (médicos em formação). Não são trazidas ações de integração aos demais profissionais, como pediatras, ginecologistas, clínicos gerais, enfermeiros, profissionais da saúde mental e tantos outros que compõem as equipes básicas do município. Acreditamos que a formação em saúde é função do SUS, mas não deve ser usada de forma midiática para mascarar a falta de gestão municipal, num real enfrentamento da recomposição e valorização profissional nos Centros de Saúde.

No lançamento do Programa em 04/03/2020 o Conselho Municipal sequer foi convidado a participar.

9. Botica da Família: dois anos de fechamento e nenhuma perspectiva de resolução

A Botica da Família é um projeto da SMS de Campinas reconhecido em todo o Brasil pelo seu serviço de produção e distribuição de medicamentos fitoterápicos para Rede SUS. Este serviço funcionou até abril de 2018 e suas atividades estão suspensas desde então.

Em 2018, o prédio em que a Botica funcionava, na CIATEC (Companhia de Desenvolvimento do Pólo de Alta Tecnologia de Campinas) foi requerido pelo locatário. Várias empresas que funcionavam no mesmo prédio foram deslocadas para outros prédios alugados pela prefeitura. Entretanto a Botica não foi realocada e na semana de seu fechamento definitivo, a SMS não tinha nenhum projeto encaminhado para impedir o fechamento ou ao menos torná-lo temporário por um curto período de tempo.

Na ocasião, o Conselho, bem como órgãos da imprensa foram informados pela SMS que a Botica seria transferida para a “UNICAMP” e que havia um projeto em construção entre a UNICAMP e a SMS. Durante este mandato não recebemos materiais referentes a proposta de plantas para construção / reforma dos prédios destinados a receber a Botica. O CMS tentou, mas não conseguiu, agendar uma visita para conhecer o local e entender a proposta de convênio entre as instituições. Durante o fechamento da Botica a SMS apresentou uma proposta de convênio entre SMS e MS com recursos destinados a Botica (cerca de R\$ 250.000,00), para compra de materiais e insumos. O CMS aprovou o convênio pois a teria vindo de um edital do MS em que a SMS foi vitoriosa. A promessa para o conselho era de que a Botica voltaria a funcionar.

Há aproximadamente um mês a imprensa noticiou a situação de fechamento da Botica, destacando que o espaço que seria destinado à instalação da farmácia foi direcionado a outros fins e que não há novo local para a Botica da Família. É necessário que o novo conselho retome esta discussão, solicite prestação de contas deste recurso do MS e lute por uma nova sede para a Botica.

10. Reformas e Construções de Serviços realizadas durante este mandato

Sugerimos que o mandato que se inicia defina uma pauta no pleno para a prestação de contas pela SMS em relação a quais foram realizadas e quais estão por realizar com respectivos cronogramas de execução.

Durante este mandato tivemos muitos embates no sentido de responsabilizar a SMS em efetivar planejamento destas obras, contemplando o custeio de aluguéis de outros prédios (com infraestrutura correspondente) e outras medidas que reduzissem o impacto no acesso aos serviços pela população e fossem garantidas as condições de trabalho, para aquelas situações em que era de fato necessário mudar de prédio para que mudanças infraestruturais ocorressem.

O que ficou caracterizado foi uma falta de planejamento em que a Secretaria em muitas das situações, contava com empréstimo de prédios, “subsídio” de água e luz “bancados” por entidades do território, que acabavam por se solidarizar com a população e servidores/as que estavam em precárias condições de funcionamento, enquanto as obras ocorriam.

Um capítulo a parte foram as frequentes reclamações dos CLS que eram proibidos de planejar e acompanhar as obras e ou reformas, quando o CMS, quando demandado, buscava intermediar e interceder para que fosse possível esta ação do controle social.

11. Conselho Regional de Saúde - DRS VII

Com a implantação da AME (Ambulatório Médico de Especialidades) do governo do Estado de São Paulo, tornou-se imprescindível efetivar a instância de controle social regional, reunindo os diferentes municípios da região da DRS VII, de forma a constituir o Conselho Regional de Saúde, de forma articulada com a DRS.

12. Conferência Municipal de Saúde: realização de plenárias de saúde antes da realização do PPA (realização até junho 2021)

Até junho de 2021, as propostas da 11a Conferência Municipal de Saúde deverão passar por debate e serem atualizadas para que constem do Plano Plurianual de Campinas. É uma boa oportunidade

de mobilizar as/os lutadores/as da saúde para rever como está a implementação das propostas definidas em abril de 2019, pressionando para que se tornem realidade.

13. Fluxo de informações do Conselho com Ouvidoria Municipal para viabilizar monitoramento da situação da Saúde em Campinas

Durante este mandato fomos surpreendidos/as com a suspensão das atividades da Ouvidoria da Saúde, com a transferência da trabalhadora que articulava o serviço para outro posto de trabalho, sem que o conselho fosse informado.

Reconhecemos a importância que informações aí produzidas têm para apoiar o trabalho do controle social, mas neste mandato não conseguimos viabilizar tal articulação e, agora, com a suspensão das atividades isso pode ter ficado inviabilizado. Uma questão que se coloca, então, é retomar o contato com a referida trabalhadora de forma a avaliar se as informações ainda poderiam ser disponibilizadas e aproveitadas pelo Conselho.

Outra possibilidade também seria priorizar as informações que devem estar sendo produzidas em nível da Ouvidoria Municipal, de forma que sejam disponibilizadas e trabalhadas sistematicamente pelo Conselho, criando alguma dinâmica de monitoramento da Saúde no município.

14. A Saúde e as candidaturas a Prefeito/a e Vereadores/as: debate programático e compromissos públicos estabelecidos

Este ano de 2020 é ano de eleições. O Conselho Municipal de Saúde de Campinas deve sair na frente, debatendo com as candidaturas postas suas propostas, definindo um “TERMO de COMPROMISSO com a Saúde de Campinas”, procurando publicizar para a população quais candidaturas se comprometeram com um SUS público, universal e de qualidade.

15. Relação entre SMS e Controle Social

O Conselho Municipal de Saúde tem buscado cumprir seu papel, chamando o povo de Campinas para lutar, fazendo críticas qualificadas, fiscalizando, denunciando, fazendo abaixo assinado (no primeiro semestre de 2017 coletamos mais de 26 mil assinaturas, solicitando providências para a situação crítica que encontramos quando assumimos), fazendo 2 Marchas Em Defesa do SUS (uma em 2018 e outra em 2019), diversos atos públicos, abraços e manifestações em geral, envolvendo a maioria dos movimentos sociais da cidade, apresentando informações e reflexões, dialogando e cobrando o papel da Secretaria e Executivo Municipal, mesmo ficando sem respostas e sendo sucessivamente desrespeitado pela gestão, cujo Secretário de Saúde se mantém ausente de nossas reuniões há anos. Há que se destacar que foi durante a organização da 2ª Marcha, que se decidiu realizar atos públicos mensais na UPA Carlos Lourenço com a população da região, cuja pressão serviu para abri-la, mesmo que em condição aquém do desejado.

Essa organização tem sido importante frente a uma administração que insiste em desrespeitar os preceitos constitucionais de participação popular e da transparência no exercício da função pública, como atestam situações exemplificadas neste documento. Inúmeras denúncias de perseguição de trabalhadores e silenciamento de usuários/as, que com todas as dificuldades vem indicando o deterioramento dos serviços prestados, apontando crescentes cortes em pessoal e materiais nos últimos anos.

Desde que esta gestão do Conselho assumiu em março de 2017, vimos solicitando ser recebidos pelo prefeito da cidade, para que possamos estabelecer um canal de diálogo, mas todas nossas iniciativas foram negadas pelo seu gabinete.

No início deste mandato, recebemos uma situação desoladora em relação às documentações do CMS. Em função do impasse criado com a intervenção do governo no Conselho, impondo quem deveria atuar como secretária executiva, as atas do pleno ficaram sem ser feitas/publicadas de 12/08/2015, por todo o ano de 2016, sendo retomadas apenas em 22/02/2017, graças aos esforços da presidência à época, Maria Haydee de Jesus Lima. Foi realizada uma verdadeira garimpagem e reorganização para retomar as respostas e arquivamento das documentações.

Por diversas vezes tem sido reiterada a solicitação, sem sucesso, pelos 5 coordenadores/as dos Conselhos Distritais de Saúde, desde definição com integrantes desta Secretaria Executiva em 26 de setembro de 2019, para que fosse agendada reunião com o Secretário Municipal de Saúde Dr. Cármino de Souza e integrantes da gestão que se fizerem necessários, para tratar dos seguintes assuntos:

- A postura da gestão (central e distrital) de não apoiar/desrespeitar o controle social;
- A falta de estrutura dos CDS (transporte e alimentação para reuniões, restrição no acompanhamento de obras pelos CLS, dentre outras questões);
- A falta de pessoal, manutenção e insumos nos serviços;
- Interferência prejudicial de vereadores nos fluxos e nos serviços.

De acordo com o art. 15 da Lei nº 13.230, de 21 de dezembro de 2007, a “*Secretaria Municipal de Saúde dará todo o suporte operacional e material ao Conselho Municipal de Saúde, bem como destinará dotação orçamentária específica para ações dos Conselhos de Saúde e de controle social.*” Sendo assim, para que o cumprimento de sua missão seja possível, conforme referida lei, é fundamental que seja garantida estrutura de funcionamento ao CMS capaz de viabilizar o recebimento, produção e envio de documentos, a organização da comunicação interna com os conselheiros e externa com outros órgãos e instituições, espaço físico para a realização de reuniões presenciais. É necessário também ao bom funcionamento do Conselho que ele conte com equipamentos como telefones, computadores e impressoras, lap top e datashow, que tenha funcionários para secretariar e colaborar com conselheiros/as em seu funcionamento. Os Conselheiros de Saúde são voluntários e, apesar de frequentemente colaborarem em atividades de rotina, não cabe aos mesmos assumirem funções que devem ser desempenhadas por servidores/as públicos/as designados para este fim pela Administração Municipal.

Em setembro de 2019, a Secretaria Executiva formalizou ao gestor municipal as dificuldades de funcionamento do Conselho devido à falta de estrutura, de trabalhadores e do cumprimento das funções do cargo de Secretário Executivo pela trabalhadora atualmente designada para a função, bem como levou ao pleno a situação e fez gestões junto ao Ministério Público (MP) para que fosse garantido o que determina a lei no que tange o apoio ao funcionamento do CMS pela gestão municipal. Respondendo ao MP, recentemente foi encaminhada a lista dos itens necessários para o bom desempenho das atividades deste Conselho, do ponto de vista de sua estrutura física e humana com suas respectivas justificativas (Ofício MP no. 637/2020).

Em relação a falta de equipamentos, ressaltamos que desde o início do nosso mandato no Conselho em 2017, solicitamos novos computadores, pois os disponíveis não funcionavam direito e frequentemente ocorriam perdas de documentos e comunicações. Até aquele momento, o problema não havia sido tratado com a responsabilidade devida pela SMS. Depois de levada a questão ao pleno, pelo menos tivemos a substituição das máquinas existentes por outras que funcionam precariamente. Mas neste quesito da infraestrutura material outras questões perduram problemáticas (ver Ofício MP no. 637/2020).

Em relação a escassez de trabalhadores, o Conselho conta atualmente com apenas uma trabalhadora em 36 horas semanais, que exerce a função de Secretária Executiva e fica responsável junto a uma jovem aprendiz com carga horária de 20 horas semanais, pela abertura e fechamento do Conselho e por todas as atividades que devem ser desenvolvidas para o bom funcionamento do controle social em Campinas. No documento citado (Ofício MP no. 637/2020), em relação a este item, especificamente, identificamos que seriam necessários 03 (três) funcionários administrativos em carga horária semanal de 36 horas, com ingresso realizado por meio de processo seletivo interno à Prefeitura Municipal de Campinas (servidores públicos concursados), além 1 profissional da área de contabilidade em carga horária semanal de 36 horas e 1 profissional da área de comunicação social em carga horária semanal de 36 horas, com ingresso da mesma forma.

Ressalte-se que entre as atribuições do apoio administrativo ao Conselho está a de elaborar um relatório anual de todas as atividades desenvolvidas e as atas das reuniões da Secretaria Executiva. Se ambos tivessem sido realizados, este documento poderia estar sendo mais fiel ao que foi desenvolvido, tendo em vista as produções das nossas moções, resoluções e outros documentos que foram elaborados durante esses 3 anos e que não foram redigidos e ou publicados na página do Conselho.

Dessa forma, constata-se que a SMS negligenciou ilegalmente a infraestrutura para o funcionamento do CMS, o que inclui dificuldades específicas com a servidora designada para a função de Secretária Executiva no trato com os conselheiros e no exercício de suas funções. Tais dificuldades têm sido insistentemente relatadas pelos conselheiros/as à gestão (são objeto do Ofício no. 19/10/22494, copiadas em Ofício MP no. 390/2019), sem respostas satisfatórias ou mudanças concretas.

16. Documentos e processos em acompanhamento e pendências

Os documentos abaixo relacionados foram arrolados numa primeira aproximação com os arquivos existentes no CMS, alguns deles de conhecimento da Secretaria Executiva e evidente necessidade de acompanhamento pelas/os integrantes do novo mandato. Haverá que se aprofundar na busca mais cuidadosa para verificar outras situações que estão pendentes, que necessitarão análise conjunta com o atual presidente do Conselho.

- a. Junto ao Ministério Público – Promotora Cristiane Hillal
 - i. Falta de infraestrutura para o Conselho Municipal de Saúde – protocolo no. 390/19
 - ii. Alteração no Decreto 13125/1999 – protocolo no. 391/19
 - iii. Detalhamento de necessidades de estrutura para o Conselho Municipal de Saúde - protocolo no. 637/20 (Ofício CMS no. 012/2020)
 - iv. Negando o arquivamento de inquerito civil no. 6723/17-SP (Ofício MP 1566/19) sobre mortes evitáveis no Hospital Ouro Verde, sugerindo busca de novas informações (Ofício CMS 200/2019)
- b. Junto à Informática Município Associados – IMA
 - i. Impressão de 500 exemplares do Caderno com o Relatório Final da 11a Conferência Municipal de Saúde de Campinas – SEI n. 20190040080-18
- c. Junto à Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos
 - i. Alteração no Decreto 13125/1999 – protocolo no. 19/10/16820
- d. Junto ao Conselho Tutelar de Campinas
 - i. Reforço à reivindicação junto à Secretaria Municipal de Saúde para o cumprimento do Direito da Criança e Adolescente ser atendido em unidades de saúde do município como UPA Carlos Lourenço, UPA Campo Grande e outras - Ofício CMS no. 18/2020
- e. Junto à Secretaria Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência e Cidadania
 - i. Intérprete de LIBRAS para reuniões do pleno do CMS – Ofício CMS no. 14/2020 com resposta negativa Ofício SMASDH/DGPPCD no. 02/2020, dando sequencia oficiando Secretário para esclarecimentos quanto a presença permanente no pleno – protocolo no. 2020/10/05523.
- f. Junto à Secretaria Municipal de Serviços Públicos
 - i. Solicitação de limpeza no terreno ao redor da UPA Carlos Lourenço – protocolo 2020/10/2184.
- g. Junto à Secretaria Municipal de Transportes
 - i. Solicitação de novas linhas de ônibus para UPA Carlos Lourenço – protocolo no. 2020/10/02075.
- h. Junto à Secretaria Municipal de Saúde
 - i. Falta de infraestrutura para o Conselho Municipal de Saúde para Secretário – protocolo 19/10/22494
 - ii. Detalhamento de necessidades de estrutura para o Conselho Municipal de Saúde para Secretário - protocolo no. 20/10/04061
 - iii. Informações a respeito da Botica da Família (formalização e plano de trabalho de parceria com UNICAMP com cronograma de implantação e previsão de gastos de recursos) – protocolo no. 20/10/02722
 - iv. Informações a respeito da nova portaria de extinção dos NASF no planejamento da SMS – Ofício CMS 010/20
 - v. Reforço à reivindicação do CLS Carvalho de Moura sobre a falta de pessoal no CS – Ofício 008/20
 - vi. Reforço à reivindicação do CLS Vila Rica sobre não retirada de enfermeiro do CS – Ofício CMS 201/19

- vii. Solicitação de informações acerca de políticas públicas adotadas junto a gestantes em situação específica à SMS a fim de responder à Promotoria de Justiça da Infância e Juventude relativo ao PPIC SIS MP no. 42.0713.0006588/2018-3 (Ofício 161/19)
- viii. Agenda com Secretário Municipal de Saúde com 5 Coordenadores/as dos Conselhos Distritais de Saúde – Ofício CMS no. 021/20
- ix. Agenda com Gestão sobre Devolutiva relativa às propostas para enfrentamento à Falta de Humanização nos Serviços para Diretora de Saúde – (Ofício CMS 019/2020)
- x. Dados hospitalares para Edineide Silvestre (coordenadora da Avaliação de Produção Tecno-Assistencial) – protocolo no. 20/10/04062
- xi. Presença Diretora reunião Executiva 11/03/20 para Diretora de Saúde – Ofício CMS no. 020/20
- i. Junto à Rede Mário Gatti de Urgência e Emergência
 - i. Cronograma e dispensa de representantes de trabalhadores na Comissão de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência – Ofício CMS 024/2020.
 - ii. Planejamento Concurso RMGUE para Superintendente – protocolo no. 20/10/04250 (Ofício CMS no. 016/2020)
 - iii. Solicitação de presença do presidente em reunião da Secretaria Executiva em 27/11/2019 para prestar esclarecimentos a respeito de seu posicionamento no pleno anterior, do modelo de gestão da referida Rede, remanejamento de profissionais para UPA Carlos Lourenço (Ofício CMS 191/19)
 - iv. Solicitação de esclarecimentos em relação a demora na realização de cirurgias de quadril, joelhos, dentre outras do Hospital Ouro Verde (Ofício 190/19)

17. Comissões Permanentes

a. Secretaria Executiva e Mesa Diretora

Funcionando de forma mais orgânica ao Conselho, altamente dependente da precária infraestrutura indicada no Ofício MP no. 637/2020, nosso entendimento é que a Secretaria Executiva preferencialmente deve contar com coordenador/a específico/a, que não o/a presidente/a, enquanto que a Mesa Diretora deve sempre participar de suas reuniões quinzenais, de modo a combinar as táticas de condução da reunião do pleno. Especialmente os/as representantes dos/as trabalhadores/as precisarão obter atenção reforçada da gestão da SMS para dispensa do trabalho para participar das reuniões, conforme garante o art. 15 da Lei nº 13.230, de 21 de dezembro de 2007. Deverão ser realizados registros em ata das reuniões e providenciados os documentos necessários a cada reunião, bem como os convites para quem a pauta necessitar.

Para acesso aos documentos por meio eletrônico do Sistema SEI por seus/suas integrantes deverá ser providenciado com urgência capacitação e senha de acesso. Deveremos avaliar as possibilidades de acesso externo e interno da Executiva e Conselho Fiscal.

Já foi solicitado em 05/03/2020 ao coordenador da Coordenadoria de Informática, Sr. Leonel Pereira, o acesso às senhas de email da presidência e do institucional do CMS.

No tocante aos instrumentos de comunicação disponíveis, o CMS conta com o telefone celular com whatsapp, página de facebook ativa e um blog inativo. O celular é utilizado pela secretária executiva, cujo acesso está vedado à presidência ou integrantes da Executiva, com justificativa de que a servidora é a única responsável por ele. A página de facebook é administrada pelo ex-presidente do CMS, Paulo Mariante e a ex-integrante da Executiva e atual presidenta, Nayara Oliveira. Recomendamos que o impedimento de acesso ao celular seja revisto, corresponsabilizando administrativamente a presidenta e outros/as integrantes da Executiva, conforme deliberação deste espaço de decisão do CMS. Também sugerimos que, ao se definirem as comissões do Conselho, seja criada uma que cuide da “Comunicação, Informação e Divulgação”, que seja responsável por instrumentos como a página do facebook e blog do CMS, bem como pela política de comunicação do CMS de uma forma geral.

b. Comissão ou Conselho Fiscal

Funcionando mensalmente ou sob demanda de análise de documentos relacionados ao Fundo Municipal de Saúde e à Rede Mário Gatti de Urgência e Emergência, seu/sua representante dos/as

trabalhadores/as precisarão obter atenção reforçada da gestão da SMS para dispensa do trabalho para participar das reuniões, como acontece na Secretaria Executiva.

Para acesso aos documentos por meio eletrônico e Sistema SEI por seus/suas integrantes deverá ser providenciado com urgência capacitação e senha de acesso.

Deverão ser realizados registros em ata das reuniões e providenciados os documentos necessários a cada reunião, bem como os convites para quem a pauta necessitar. Além disso, como mencionado anteriormente, é extremamente necessário a assessoria contábil de técnico de confiança do Conselho, ainda negado pela Secretaria.

c. Comissão de Fortalecimento dos CLS e Acompanhamento das Eleições de CLS/CDS

O que faz: Articula e mobiliza Conselhos Locais e Distritais em torno das questões mais relevantes para o controle social do SUS na cidade; e Acompanha as eleições e o funcionamento de CLS e CDS nas 5 regiões da cidade e nos serviços de referência, em combinação com as comissões eleitorais e apoiadores dos Distritos, contando com o apoio logístico da Secretaria Executiva do C.M.S., zelando pela democracia e lisura dos processos. Composta de comissões eleitorais dos CDS (majoritariamente usuários/as) e se reúne nas 2ª quintas às 17h na sala do conselho, tendo funcionado regularmente durante todo mandato.

d. Comissão de Atenção Básica

O que faz: Diagnóstico da situação dos CS e articula soluções junto ao CMS e demais instancias da SMS. Composta de usuários/as, trabalhadores/as e gestores/as, se reúne na 4ª segunda feira às 18h, retomada recentemente. Tem acompanhado a discussão de reorientação da Atenção Básica atualmente em curso, conforme ata da última reunião (27/01/2020), disponibilizada no arquivo do CMS.

e. Comissão de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência

O que faz: Fortalece e articula o controle social somando ao realizado pelos CLS dos serviços que compõem a Rede Mário Gatti, tendo em vista as deliberações da 11ª Conferência Municipal de Saúde; e Exerce o controle social correspondente aos serviços da Rede, coordenando e enfrentando a tendência de duplicidade de comando no SUS Campinas, contribuindo para a subordinação da Rede Mario Gatti à Secretaria Municipal de Saúde, favorecendo a integração do sistema de saúde. Composta de indicados/as dos CLS dos serviços que compõem a RMGUE e CMS, sendo 2 usuários/as, 1 trabalhador/a e 1 gestor/a e se reúne nas 1ª segundas feiras às 19h na sala Rute do Mário Gatti, instituída recentemente.

Os/as representantes do CMS indicados/as no pleno são, pelos usuários/as Nayara Oliveira (titular) e Maria Helena Nogueira (suplente) e pelos/as trabalhadores/as José Pedro Baldo. Com o novo mandato do Conselho e Executiva, recomendamos reavaliarem os nomes.

A coordenadora da Comissão foi comunicada em 04/03/2020, por Ofício no. 13/2020, da negativa do presidente da referida autarquia em indicar representantes dos gestores para a Comissão, alegando que a Lei de criação da RMGUE (Lei complementar no. 191/18) tem precedência e é contraditória em seu artigo 47 com a existência desta Comissão, onde indica a criação de um Conselho Local da Rede Mário Gatti. Estamos providenciando uma representação junto ao MP, uma vez que o parecer do Conselho Nacional de Saúde recomendou a alteração do artigo 14 do regimento interno do Conselho Municipal de Saúde para viabilizar a Comissão Permanente, como também o referido artigo 47 contém uma incongruência do ponto de vista da legislação dos conselhos locais de saúde, que se referem a uma unidade ou serviço de saúde e não a vários serviços como é o caso da RMGUE. Além do mais, a RMGUE não é um distrito de saúde para ser contemplada por um conselho distrital e por fim não cabe, como o SUS tem como um princípio constitucional o comando único, outro conselho que confronta o conselho municipal.

Consideramos sintomática a demora em ir para o confronto judicial com o Conselho Municipal explicitado por esta comunicação do presidente da RMGUE, sendo que ele esteve presente no pleno de 26/06/2019, quando foi aprovada a referida Comissão, sem que colocasse qualquer objeção à época, ou apresentasse tais argumentos em vários contatos estabelecidos em que solicitamos o encaminhamento dos nomes de representantes, seja no pleno do CMS, do CLS Mário Gatti, por escrito, já que o pedido de encaminhamento dos nomes data do ofício no. 180/2019, de 31/10/2019. Coincidentemente, em 03/02/2020, realizamos a primeira reunião da referida comissão, a partir da qual foram encaminhados

ofícios solicitando uma proposta de planejamento de concurso para RMGUE e informações acerca da série histórica da mortalidade institucional, dentre outros dados, de hospitais como Mário Gatti e Ouro Verde.

f. Comissão de Saúde Mental

O que faz: realizou reuniões em que foram discutidas questões referentes as queixas relacionadas a saúde mental do município e questões relacionadas ao convênio com o S.S.Candido Ferreira. Composta de usuários/as, trabalhadores/as e gestores/as, atualmente paralisada. Foi realizada uma Plenária de Saúde Mental com representantes de serviços da Rede em 11/04/2018, em que foram elencados problemas e propostas de enfrentamento, relatório arquivado no CMS.

g. Comissão de Educação Permanente

O que fez: Realizou 2 oficinas para conselheiros em 2017. Em 24/06/2017, sobre Papel dos conselheiros diante dos principais problemas de saúde de Campinas, com mais de 30 participantes, bem avaliada e com identificação de tema das próximas oficinas: Institucionalização e papel do conselheiros; Funcionamento e papel dos conselhos locais; Estratégias de comunicação; Instâncias de gestão e decisões; Modelo de Atenção e cuidado; Política e democracia; Participação de representantes das unidades na capacitação. Em 07/10/2017, sobre Planejamento em Saúde: problemas, instrumentos de avaliação e o papel dos Conselheiros, contando com a Adail Rollo como apresentador com foco no RDQA; com baixa participação e imprevistos como chuva, uma possível explicação para baixa frequência. Tentativa de criar instrumento de consulta junto aos conselheiros para prosseguir, sem sucesso. Composta de usuários/as, trabalhadores/as, gestores/as e convidados/as, atualmente paralisada.

h. Comissão de Ensino – Serviço

O que fez: reuniu-se de forma intermitente, quando demandada, por exemplo quando foi exaustivamente debatido o convênio com a Faculdade São Leopoldo Mandic. Composta de usuários/as, trabalhadores/as e gestores/as, atualmente paralisada.

i. Comissão do boletim do CMS

O que fez: confeccionou 3 boletins do CMS, com tiragem de 1000 exemplares cada, encaminhando-os aos CLS. Composta por integrantes da Executiva, atualmente paralisada. As cópias dos referidos boletins foram gratuitamente viabilizadas por Sindicatos componentes do CMS.

18. Processo eleitoral do próximo mandato do Conselho Municipal

a. Momento de realização da eleição

Necessário reavaliar em função de coincidir com final de ano, com difícil mobilização e divulgação de interessados/as em participar. Neste mandato avaliar a redução de mandato para viabilizar a mudança.

b. Organização eleitoral dos CDS e composição do colégio eleitoral

Os CDS atualmente não contam com qualquer tipo de suporte administrativo de forma potencializar sua estruturação, como a questão da contagem de quorum e outras demandas organizativas necessárias, o que dificultou a realização da eleição de seus representantes ao CMS. Suas secretarias executivas se organizam como podem, diante de inúmeras demandas colocadas. Necessário obter mais infraestrutura para o Conselho Municipal, de forma a coordenar com secretarias executivas dos 5 CDS esse tipo de apoio organizativo.

c. Controle Social e RMGUE

Com a criação da RMGUE, alguns CDS estão se recusando a continuar organizando o controle social efetivado nos PAs/UPAs, considerando que a organização gerencial da RMGUE deveria ser transferida para o controle social, o que não procede. O controle social em Campinas realiza seus processos eleitorais de forma descentralizada, através das comissões eleitorais distritais, que são responsáveis pelos CLS que estão em seu território, seja de CLS de Centro de Saúde, seja CLS de UPA/PA.

Além do mais, a RMGUE não é reconhecida pela deliberação da 11a Conferência e nossa luta é para que sua lei seja revogada. Neste sentido, há que se repactuar com os CDS e coordenadores dos PA/UPA, as respectivas eleições de seus CLS. Assim, na hora da eleição dos/as representantes dos

PAs/UPAs para o CMS não haverá confusões sobre em que espaços podem se colocar como representantes ou votar.

Recomendamos que a nova Executiva proponha uma Resolução a ser levada a pleno esclarecendo esta questão.