



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Campinas, Abril de 2021

A Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, a fim de contribuir com as discussões das plenárias regionais acerca do Plano Municipal de Saúde, vem expor questões que entende ser relevantes e levadas em consideração nas discussões trazidas no **“Documento de referência para as Plenárias Distritais preparatórias para o Plano Plurianual 2022-25”**.

Compactuando com processos de construção ascendente, coletiva e democrática, gostaríamos de destacar que em um momento rico e único como são as organizações por plenárias, com a oportunidade de participação de diversos segmentos da população, torna-se fundamental dar voz aos participantes, entender por eles quais são as reais necessidades de saúde, e assim propor as melhores ações e intervenções, com a responsabilidade de apontar as impossibilidades, com as devidas justificativas, quando assim for necessário.

Um processo já com propostas prontas, ainda que de construções prévias como a 11ª Conferência Municipal de Saúde a qual respeitamos, acaba por ater a discussão a um limite de questões assim como enviesá-las.

Nesse sentido, faremos a seguir apontamentos no documento base das plenárias, ressaltando pontos passíveis de inexecução, do ponto de vista legal, orçamentário, da organização dos serviços e que não sejam de governabilidade única desta secretaria, assim como propor novas questões para contribuir com o debate.

Desejamos que este seja um momento oportuno de integração e que consigamos avançar na direção de um SUS forte, sustentável e de valor para a população.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Análise de objetivos e metas propostas

Objetivo 1 – Quadro de metas

Ampliar a cobertura de atenção primária para 80%, com equipes completas, atingindo 100% de cobertura nas regiões de alta vulnerabilidade ainda em 2022

Análise:

Há acordo com as diretrizes e metas, no entanto a ausência de conexão com os limites da realidade restringe sua potência, pois não se estabelece o passo a passo dessa construção, com as prioridades necessárias. O cumprimento das metas pode ficar comprometido, pois não são factíveis à luz das limitações orçamentárias / financeiras e da legislação, citando, como exemplo, o custeio de RH, lei de responsabilidade fiscal e a PEC Emergencial, que fogem à governabilidade municipal.

O mesmo se aplica à meta “Ampliar a cobertura das equipes de saúde bucal para 80%, com equipes completas, anos, alcançando 50% em 2022”

Garantir um número adequado de unidades básicas de saúde de tal modo a comportar no máximo 4 equipes em cada um deles

Análise:

Há acordo com as diretrizes e metas, no entanto a ausência de conexão com os limites da realidade restringe sua potência, pois não se estabelece o passo a passo dessa construção, com as prioridades necessárias. O cumprimento das metas pode ficar comprometido, pois não são factíveis à luz das limitações orçamentárias / financeiras e da legislação. Para a cobertura citada seriam necessárias 308 eSF e 77 UBS, um aumento de 15% no número de UBS, o que é infactível. Considerássemos a Portaria 2.979 de 12 de novembro de 2019 que institui o Programa Previne Brasil em seu parâmetro 1 eSF para 4.000 habitantes para municípios classificados como urbanos, no qual Campinas se inclui.

Objetivo 3 – Quadro de metas

Ampliar o número de práticas integrativas em todas as unidades de saúde

Análise:

A meta deveria idealmente ser descrita como “Ampliar a oferta de Práticas Integrativas e Complementares por UBS. Hoje há no PMS o indicador “Percentual de Unidades Básicas de Saúde com, no mínimo, três tipos de práticas do programa da saúde integrativa”. Há que se considerar a continuidade e o impacto da pandemia de COVID-19 na definição desta meta/ação.

Objetivo 4 – Quadro de metas

Ampliar os serviços substitutivos em Saúde Mental (CAPS, CECOS, Serviços de Geração de Renda, Residências Terapêuticas e Consultório na Rua) de acordo com as necessidades do SUS local através de contratação por concursos públicos



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Análise:

A meta era ampliar 1 serviço CAPS AD III para a Rede de Atenção Psicossocial de Campinas (referência para o Distrito de Saúde Sudoeste) em 2018 e manter esta cobertura nos demais anos, o que foi atingido. Resta a necessidade de “iniciar processo de habilitação do CAPS AD Sudoeste tão logo o sistema SAIPS seja reaberto”.

Faz-se necessário haver conexão com os limites da realidade, pois não se estabelece o passo a passo dessa construção, com as prioridades necessárias. O cumprimento das metas pode ficar comprometido, pois não são factíveis à luz das limitações orçamentárias / financeiras e da legislação

Criar casas de parto baseadas nos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH)

Análise:

Temos investido no fortalecimento da Rede Cegonha, com os seus componentes garantindo a humanização do processo de Pré-Natal, Parto e pós-parto assim como o financiamento tripartite dessa ação.

Ainda, há de se acrescentar que a criação de Casa de parto pode ficar comprometida devido às limitações orçamentárias.

Objetivo 5 – Proposta de mudança da redação do objetivo: **PROPOSTA DE REDAÇÃO DO OBJETIVO:** Intervir em atividades ou espaços de riscos à saúde individual e coletiva para eliminar, diminuir/prevenir riscos e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde; fomentar as ações de promoção de saúde, prevenção de doenças e controle de agravos em toda a rede de atenção, particularmente na atenção primária, aprimorar os canais de comunicação em saúde, divulgação de dados e informação, além da comunicação de risco para a sociedade.

Objetivo 6– Quadro de metas

Implementar pelo menos um Caps AD, um CAPS III e um CECO por Distrito, considerando as necessidades, vulnerabilidades e tamanho da sua população

Análise:

A meta era ampliar 1 serviço CAPS AD III para a Rede de Atenção Psicossocial de Campinas (referência para o Distrito de Saúde Sudoeste) em 2018 e manter esta cobertura nos demais anos, o que foi atingido. Resta a necessidade de “iniciar processo de habilitação do CAPS AD Sudoeste tão logo o sistema SAIPS seja reaberto”.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Faz-se necessário haver conexão com os limites da realidade, pois não se estabelece o passo a passo dessa construção, com as prioridades necessárias. O cumprimento das metas pode ficar comprometido, pois não são factíveis à luz das limitações orçamentárias / financeiras e da legislação. Há de se considerar o investimento em outras ações de Saúde Mental que poderiam gerar outros impactos, como a formação de equipes de saúde da família e matriciamentos via equipes NASF.

Descentralizar serviços de atenção especializadas para os distritos, ampliando a sua autonomia no cuidado dos pacientes e colocando os serviços mais próximos dos cidadãos

Análise:

Cabe destacar que o limite para a descentralização é definido por princípios como escala e qualidade. Se na Atenção Básica tudo deve ser descentralizado, o mesmo não deve ocorrer na Atenção Especializada. Apesar de considerar a importância de se garantir equipamentos de saúde mais próximos aos territórios, fundamental avaliar a viabilidade de tal ação considerando-se otimização e potencialização de recursos, os limites orçamentários e possibilidades de contratação haja vista as legislações que impõe barreiras. Há necessidade de aprofundamento, estudo para entender a real possibilidade e necessidade.

Garantir um Centro de Referência em Reabilitação (CRR) em cada distrito

Análise:

Cabe destacar que o limite para a descentralização é definido por princípios como escala e qualidade. Se na Atenção Básica tudo deve ser descentralizado, o mesmo não deve ocorrer na Atenção Especializada. Apesar de considerar a importância de se garantir equipamentos de saúde mais próximos aos territórios, fundamental avaliar a viabilidade de tal ação considerando-se otimização e potencialização de recursos, os limites orçamentários e possibilidades de contratação haja vista as legislações que impõe barreiras. Há necessidade de aprofundamento, estudo para entender a real possibilidade e necessidade.

Garantir um Centro Especialidades Odontológicas (CEO) por distrito

Análise:

Cabe destacar que o limite para a descentralização é definido por princípios como escala e qualidade. Se na Atenção Básica tudo deve ser descentralizado, o mesmo não deve ocorrer na Atenção Especializada. Apesar de considerar a importância de se garantir equipamentos de saúde mais próximos aos territórios, fundamental avaliar a viabilidade de tal ação considerando-se otimização e potencialização de recursos, os limites orçamentários e possibilidades de contratação haja vista as legislações que impõe barreiras. Há necessidade de aprofundamento, estudo para entender a real possibilidade e necessidade.

Implementar pelo menos um Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPS IJ), considerando as dimensões territoriais, vulnerabilidades e população distrital

Análise:

A meta era ampliar 1 serviço CAPS AD III para a Rede de Atenção Psicossocial de



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Campinas (referência para o Distrito de Saúde Sudoeste) em 2018 e manter esta cobertura nos demais anos, o que foi atingido. Resta a necessidade de “iniciar processo de habilitação do CAPS AD Sudoeste tão logo o sistema SAIPS seja reaberto”.

Faz-se necessário haver conexão com os limites da realidade, pois não se estabelece o passo a passo dessa construção, com as prioridades necessárias. O cumprimento das metas pode ficar comprometido, pois não são factíveis à luz das limitações orçamentárias / financeiras e da legislação

Fortalecer a atenção primária, ampliando serviços e 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

Análise:

O modelo proposto para o município é o da Estratégia de Saúde da Família, com Equipes de Saúde da Família (eSF) e Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) que serão compostos por núcleos profissionais tais como pediatras, ginecologistas, saúde mental, entre outros.

A Oficina da Atenção Primária com gestores, trabalhadores e usuários da saúde prevista para outubro de 2019 não ocorreu, sendo realizada a Pré-oficina da Atenção Primária entre gestores e trabalhadores em dezembro de 2019 e ficando a Oficina reprogramada para abril de 2020, a qual não ocorreu ante à interrupção das atividades pela pandemia do COVID-19.

Ampliar o número de Centros de Referências de Idosos para os distritos de saúde, considerando as necessidades e diversidades de cada território

Análise:

Cabe destacar que o limite para a descentralização é definido por princípios como escala e qualidade. Se na Atenção Básica tudo deve ser descentralizado, o mesmo não deve ocorrer na Atenção Especializada. Apesar de considerar a importância de se garantir equipamentos de saúde mais próximos aos territórios, fundamental avaliar a viabilidade de tal ação considerando-se otimização e potencialização de recursos, os limites orçamentários e possibilidades de contratação haja vista as legislações que impõe barreiras. Há necessidade de aprofundamento, estudo para entender a real possibilidade e necessidade.

Retomar o funcionamento da Botica da Família

Análise:

Proposta em análise junto ao novo governo. Atualmente a oferta tem sido garantida com um contrato para a aquisição de medicamentos fitoterápicos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Objetivo 11– Quadro de metas

Firmar termos de *cooperação técnica (substituir por ajustes jurídicos)* com as instituições de ensino, sob *coordenação (substituir por orientação)* do CETS, mantendo padrões de compromissos que respeitem o modelo assistencial e de gestão do SUS local

Objetivo 12 - O Conselho Municipal de Saúde, consoante com as deliberações da 11ª. Conferência, se coloca contrário a todas formas de privatização do SUS local, em especial a entrega da gestão dos equipamentos e serviços públicos de saúde entidades privadas, sejam elas Organizações Sociais (OS), Organização da Sociedade Civil (OSC), Organização não Governamental (ONG), Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), Fundações Públicas ou outras congêneres; coloca-se contrário à existência da autarquia Rede Mário Gatti por estar diretamente vinculada ao gabinete do prefeito, constituindo-se num duplo comando da Saúde no município; propõe fortalecer os serviços próprios em detrimento da contratação de serviços terceirizados/privados e abolir qualquer forma de privatização dos serviços de saúde municipal

Análise: A Secretaria Municipal de Saúde não tem governabilidade quanto à revogação das legislações, sendo a constituição da autarquia Rede Mario Gatti legal fazendo parte do SUS Campinas. A revogação de leis é de competência do governo e legislativo municipal. Há que se pautar o debate sobre as relações com outros setores da sociedade considerando as variáveis de governabilidade e de não governabilidade como as legislações de barreira para gastos em contratações por exemplo e a necessidade de ampliação de serviços para a melhor oferta à população.

Pedimos a retirada desse objetivo.

Revogação da revogação da Lei Complementar 101/2015, Lei das Organizações Sociais

Análise:

A Secretaria Municipal de Saúde não tem governabilidade quanto à revogação das legislações. A revogação de leis é de competência do governo e legislativo municipal.

Incorporar os hospitais públicos (Mário Gatti e CHOV), Serviços de Urgência e outros da rede Mário Gatti à Secretaria de Saúde, revogando a lei de sua criação

Análise:

A Secretaria Municipal de Saúde não tem governabilidade quanto à revogação das legislações, sendo a constituição da autarquia Rede Mario Gatti legal fazendo parte do SUS Campinas. A revogação de leis é de competência do governo e legislativo municipal.

Objetivo 13– Quadro de metas

Garantir que o financiamento do SUS Campinas acompanhe o crescimento da arrecadação municipal mantendo um padrão de gastos em torno de 30% do orçamento municipal.

Análise:

O financiamento municipal é definido pela lei complementar federal 141/12 que determina



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

o mínimo de 15% de arrecadações determinadas. O município de Campinas tem em sua lei orgânica a aplicação mínima de 17%. Um debate dessa magnitude de mudança de investimento deve ser feito junto ao tecido social, haja vista as implicações e possíveis impactos como a redução de investimento em outras políticas sociais. A Secretaria Municipal de Saúde não tem governabilidade de mudança do valor mínimo estipulado de investimento, em que pese que ao longo dos últimos anos já vem investindo acima do mínimo.

Objetivo 15– Quadro de metas

Implementar descentralização administrativa para os distritos com criação de setores para administração de pessoal, manutenção e outras atividades burocráticas e de apoio técnico próprias.

Análise: Com a correção da ação, entendemos que não há apontamentos a fazer nesse item.

Implementar a descentralização de recurso financeiro para todas as unidades de saúde próprias com periodicidade regular e critérios transparentes de uso, bem como sob fiscalização do controle social.

Análise: Já existe uma descentralização, a verba de adiantamento, necessário avaliar o uso do recurso assim como os critérios de execução da verba e fiscalização pelo controle social.

Regulamentar a verba proveniente do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) para que as equipes possam gerenciar seus projetos e não utilizá-la para compra de materiais e insumos que a SMS tenha que dar conta.

Análise: A verba já é regulamentada e possui critérios definidos de sua execução. Há que se considerar que todo o recurso disponível é para o custeio e investimento do SUS, em projetos locais inclusive a verba Previne Brasil.

Eixo 4 – COVID-19 - prevenção, vigilância, tratamento, cuidado de sequelas e vacinação

Avaliamos que a situação da pandemia, apesar de ser hoje a COVID-19 o principal agravo, que mobiliza todo o trabalho do DEvisa, mas a prevenção de doenças e de risco de adoecer, imunização, intervenções sanitárias realizadas são estruturais para qualquer agravo, não necessitando de tópico específico.

Para a construção de um documento como o Plano Municipal de Saúde há de se considerar todo o contexto, haja vista, o financiamento tripartite do SUS.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Em 2019 com o programa Previne Brasil, foi modificada a forma de financiamento da Atenção Primária, processo feito em plena vigência do Plano 2018-2021. Ainda não conseguimos mensurar totalmente os impactos desta mudança, uma vez que com a pandemia de COVID-19, a mudança do financiamento ainda não ocorreu por completo. Vale lembrar que o financiamento federal corresponde por cerca de 30% do investimento em saúde no município, e qualquer mudança gera impacto. Ainda não se sabe se haverá outras mudanças de financiamento como na Média e alta complexidade, mas já se sabe que com a Emenda Constitucional 95/2016 já há diminuição do financiamento, haja vista que essa emenda limita o reajuste de investimento federal para todas as políticas sociais à inflação do ano anterior. Com a PEC Emergencial, os entes da federação podem ficar por até 15 anos proibidos de realizar investimentos em políticas públicas, como realização de concursos. Ainda há que se considerar todos os efeitos que a pandemia de COVID-19 vem ocasionando nas políticas sociais brasileiras.

Não há dúvidas de que lutamos por um SUS forte e que garanta acesso de qualidade e em todos os pontos de atenção à população, de forma resolutiva e célere, por isso, é fundamental construirmos um Plano Municipal de Saúde que seja viável que olhe de forma sistemática para as necessidades de saúde da população propondo soluções que consigam atingir a todo tecido social.