

Prestação de contas e balanço das ações do Conselho Municipal de Saúde de Campinas ao longo de 2021

1. Introdução

- O ano de 2021 é o segundo ano de exercício do mandato do Conselho Municipal de Saúde (CMS). Assim como o ano de 2020, é marcado pela pandemia de Coronavírus, com números ainda mais dramáticos, tanto no Brasil, quanto em São Paulo ou em Campinas.
- Pautado prioritariamente por esta agenda, mas não exclusivamente por ela, apontamos abaixo as principais atividades realizadas ou que houve participação do CMS, da sua Secretaria Executiva e ou das suas comissões. Este relatório tem como objetivo apresentar aos interessados e à sociedade informações que, a nosso ver, além de prestar contas da nossa atuação, contribui para a construção de um SUS mais equânime, com mais qualidade, com acesso facilitado e humanizado.
- O Conselho, exatamente por ser composto de maneira tripartite --trabalhadores(as), prestadores(as) de serviço, onde se incluem gestores(as), e usuários(as)--, expressa várias contradições que também se manifestam na sociedade em relação a modelo assistencial, modelo de gestão, ações e atividades cotidianas das práticas concretas de saúde. Assim podemos afirmar que as manifestações, recomendações e análises desse relatório expressam com mais força uma relação de aliança e consensos entre trabalhadores(as) e usuários(as) e, muitas vezes, não coincide com a posição dos(as) gestores(as).

- Isso se explica porque, embora seja evidente a importância do SUS campineiro, sua robustez quando comparado a outras cidades do país, com avanços e inovações que se espalharam por todo o país, transformadas em políticas públicas, ainda está distante daquilo que está na Constituição, das Leis Orgânicas, resoluções nacionais e locais e mesmo dos ideais com que a reforma sanitária brasileira foi proposta.



- Os(as) usuários(as) ainda enfrentam inúmeros transtornos para acessar serviços, sejam os da atenção primária, sejam os atenção secundária e terciária;
- São comuns a falta de medicamentos, inclusive os de uso contínuo;
- São inúmeras as dificuldades de manutenção de equipamentos e predial;
- Cirurgias eletivas e o cuidado com as doenças crônicas, incluindo o câncer, já difíceis em tempos “normais”, foram pioradas com a crise sanitária atual;
- Trabalhadores(as) sofrem de condições de trabalho inadequadas, salários congelados, adoecimento no trabalho (beirando o “Burnout”), sofrem violência por parte de usuários(as) que não se conformam com as dificuldades de

- acesso e são frequentes as queixas de assédio moral por parte das chefias (nem sempre transformadas em queixas, mas manifestadas nos grupos de WhatsApp de maneira anônima).
- Apesar dos esforços de gestores(as), sejam por questões ideológicas sobre como resolver os problemas com a ampliação do ideal neoliberal no campo da saúde, seja pelas dificuldades da gestão pública no país, seja por incompetência de alguns, os problemas se cronificam.
 - Não resta dúvida que a questão do financiamento insuficiente, a ínfima participação do governo estadual e a redução da participação, acentuada nos últimos anos, por parte do governo federal, está na raiz das maiores dificuldades que enfrentamos.
 - A somatória de problemas não resolvidos leva a embates, quase sempre vivenciados numa aliança entre usuários(as) e trabalhadores(as), divergentes em grande medida dos gestores. Tais embates fazem parte do processo de construção do SUS desde as suas origens e são bem-vindos quando permanecem no campo democrático e de respeito no campo pessoal.



2. Ações e Atividades desenvolvidas pelo Conselho em 2021

Relatamos, a seguir, os principais temas, ações e atividades desenvolvidas pelo Conselho. Não pretendemos fazer um relato detalhado, mas apenas pincelar os principais problemas, focos das nossas preocupações, e como agimos diante deles. Maiores detalhes podem ser conhecidos através das atas de reuniões do pleno, da Executiva, das comissões ou através dos boletins disponíveis no site do CMS (<https://cms.campinas.sp.gov.br/>).

a) Iniciamos o ano preocupados com a situação da pandemia na cidade.

- Em 2021 adentrávamos o segundo ano de pandemia e 10 meses após o seu início, como consequência do relaxamento do isolamento social e das festas de final de ano, o número de casos era crescente, semelhante aos piores momentos de 2020.
- O tema foi ponto de pauta de nossas reuniões no mês de janeiro e de boletins da Secretaria Executiva, no quais se expressavam o olhar de trabalhadores(as) e usuários(as). Fizemos várias recomendações à Secretaria de Saúde, em grande parte não seguidas.
- Incluía-se nessas preocupações a saúde dos(as) trabalhadores(as) da saúde, que no início do ano viviam problemas no afastamento, quando sintomáticos para covid-19. Precisamos da mediação do Ministério Público do Trabalho para que se chegasse a um acordo junto à Secretaria de Saúde e Departamento de Segurança e Promoção de Saúde do Servidor

(DPSS) da Secretaria Municipal de Recursos Humanos, o que regularizou a situação.

- Através de informações dos próprios trabalhadores fizemos monitoramento dos afastamentos, divulgando-as através de boletins até que, com o progredir da pandemia, houvesse melhora da situação. Tais boletins serviram e servem de alerta para se ampliar os cuidados necessários com trabalhadores(as), reduzindo adoecimentos e mortes e, por conseguinte, a necessidade de internações.
- Nossa preocupação com a pandemia se estendeu à população geral e, particularmente aos mais vulneráveis. Também, como forma de acompanhamento, foram realizados vários boletins, com os quais fizemos recomendações à Secretaria sobre, do ponto de vista de trabalhadores(as) e usuários(as) da Executiva do Conselho, seria a melhor forma de condução da pandemia. Sugestões sobre isolamento social, comunicação de massa, distribuição gratuita de máscaras, dentre outras propostas, fizeram parte dessas sugestões.



- Incluía-se no rol de problemas relacionados à crise sanitária a vacinação, iniciada em janeiro de 2021. Também foi tema de um dos nossos boletins, quando, na época, preocupados que a centralização ocorria em apenas 4 postos, distantes das regiões mais vulneráveis da

cidade, além do sofrimento impostos aos mais velhos – população alvo nas fases iniciais – pudesse dar causa a baixas coberturas vacinais. Seguimos acompanhando a vacinação, mesmo quando descentralizados para os centros de saúde, quando monitoramos as dificuldades impostas aos usuários para o acesso a outras atividades de saúde, dado que as vacinas descentralizadas reduziram o funcionamento das unidades de saúde a apenas meio período do dia.

- O retorno às aulas presenciais em momento de crescente número de casos foi alvo de nossa avaliação, com recomendações à Prefeitura para adiamentos e reforço nos cuidados com alunos e equipes de profissionais da educação.
- À medida do transcorrer do ano houve melhora da pandemia sem, entretanto, sair do radar os problemas a serem monitorados pelo Conselho Municipal de Saúde, Conselhos Distritais e Locais. Em vários momentos foram pautas das suas reuniões ou estiveram como pano de fundo de outras pautas, tais como renovação dos conselhos locais e eleições presenciais, retorno aos atendimentos nos serviços de saúde, retomada de cirurgias eletivas, entre outras.

b) Outra preocupação foi repressão de demanda, um problema crônico da Secretaria de Saúde.

- A dificuldade de acesso aos serviços de saúde de atenção primária, ambulatórios de especialidades médicas e o tempo de espera em serviços de atendimento de urgência e

emergência são, provavelmente, as queixas mais frequentes dos usuários do SUS local.

- As barreiras são das mais variadas:
 - geográficas (com áreas da cidade com menos centros de saúde que o necessário para suas respectivas populações);
 - cobertura de equipes de saúde da família muito menor que o necessário (cresceu ao longo do ano, mas ainda abaixo dos 80% reivindicado pelo controle social na cidade);
 - equipes cuidando de número muito maior de usuários que o recomendado por estudos de especialistas;
 - processos de trabalho que pouco valorizam a demanda espontânea;
 - menos atividades de promoção de saúde e de educação em saúde, nos territórios e com as comunidades, que o necessário e capazes de reduzir o adoecimento crônico ou suas complicações;
 - não há ações específicas (a não ser como exceção) voltadas para as comunidades mais vulneráveis, que representam quase 300 mil pessoas na cidade.



- A repressão de demanda e a dificuldade de acesso se acentuaram na atenção primária, o

que é perceptível nas análises que fizemos dos Relatórios Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA). Os indicadores a elas relacionados, com raras exceções, sofreram piora substancial durante a pandemia.

- Esse conjunto de problemas foram uma das nossas prioridades, a que dedicamos análises, boletins e recomendações à Secretaria de Saúde, o que pode ser visto nas nossas atas e boletins. Esse foi uns temas dominantes também nas nossas plenárias para definir diretrizes para o Plano Plurianual da Saúde.

c) Associado à repressão de demanda nos serviços surgiram outras demandas de usuários(as) e trabalhadores(as). Dentre elas apontamos:

- I. Uma avaliação dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) na cidade feito por seus(suas) próprios(as) trabalhadores(as) e com apoio e participação da Secretaria Executiva do Conselho. A Secretaria de Saúde tomou como uma de suas prioridades ampliar esse dispositivo na cidade, a despeito da falta de financiamento federal. Contudo há muitas queixas de trabalhadores(as) sobre a forma como foi feita, muitas vezes de forma impositiva, e sobre o próprio resultado do trabalho, pois é depositado nos NASF expectativas acima do potencial de cada um deles (para mais detalhamento vide

as atas onde o tema foi tratado). Como produto dessas discussões, foram feitas várias recomendações à Secretaria de Saúde e para que sejam tomadas em parceria com os trabalhadores dos NASF.

- II. A defesa da atenção em homeopatia, um dos serviços que sofrem desmonte na cidade. O Ambulatório de Homeopatia existe há 32 anos (o mais antigo do país) e, nesse período, só houve um concurso para essa especialidade de tal molde que ao longo do tempo o número de médicos foi reduzido de 7 para 2.



- III. As dificuldades do Centro de Reabilitação do Idoso, cujo serviço sofreu restrições severas durante a pandemia. É fato que as restrições já vinham de antes, caracterizada principalmente pela perda de trabalhadores(as). Segundo eles(as), naquele momento, os principais problemas vivenciados eram: a redução da sua força de trabalho por demissões e aposentadorias não repostas; ausência de diálogo com a chefia

imediate e com a Secretaria de Saúde; cobranças de produção sem levar em conta as características do serviço e dos pacientes atendidos. As consequências é que os(as) trabalhadores(as) se sentiam estressados, ansiosos e temerosos pelo futuro do serviço, se não com o seu fim, mas com a redução do seu escopo e qualidade dos serviços prestados. As discussões com a Secretaria resultaram em melhores condições de trabalho e acordos de reposição de pessoal.

- IV. Por demanda dos seus trabalhadores, foi discutido na Executiva a criação do Ambulatório Transcender, o que se encontra em tramitação.
- V. Outro serviço criado na cidade a partir da demanda de trabalhadores(as) e recomendação do Conselho Municipal foi o Ambulatório para cuidar de pacientes com sequelas da covid 19 ou portadores da covid longa.

d) As terceirizações de serviços na Secretaria de Saúde é um tema presente e preocupante.

- Nos últimos anos temos assistido uma onda crescente terceirizações de serviços na Secretaria de Saúde, particularmente dos serviços secundários e hospitalares. Se no passado recente o principal modelo para privatização dos serviços públicos de saúde foi

a entrega da gestão do Complexo Hospitalar Ouro Verde (CHOV) à uma Organização Social (OS), nos anos mais atuais foi criada a autarquia Rede Mário Gatti (RMG) ligada diretamente ao gabinete do prefeito, que tem servido ao mesmo propósito. Com o escândalo de corrupção no CHOV, suspendeu-se a contratação da OS e iniciou-se a contratação de empresas não mais para a gestão, mas para a execução direta de serviços assistenciais, por meio da autarquia. Hoje são cerca de 30 empresas fragmentando a assistência, precarizando as relações de trabalho, o que implica, a nosso ver, diretamente na qualidade do serviço prestado. Esta autarquia, como define a lei, desde 2018 deveria ter criado cargos e realizado os concursos públicos correspondentes, mas ao contrário recebeu servidores cedidos pela Secretaria e passou a terceirizar a contratação de pessoal.

- A terceirização de serviços se estende à atenção secundária, de tal modo que a maioria da assistência médica especializada e mesmo de outros especialistas está entregue a serviços contratados, tais como a Pucc, Hospital Beneficência Portuguesa, Santa Casa, Cândido Ferreira, Instituto Padre Haroldo, entre outros tantos. Nossos serviços próprios perderam importância e fazem apenas atendimentos de menor incorporação tecnológica.
- Aproximadamente 40% do orçamento da Saúde é destinado à compra de serviços, principalmente os assistenciais.
- Mais recentemente o foco se dirigiu à UPA Campo Grande, cujos(as) trabalhadores(as)

passaram a ser contratados por uma empresa de terceirização de pessoal, com salários aviltantes, o que levará a contratação de profissionais com pouca experiência ou com formação precária, levando a perda de qualidade da assistência. O polêmico processo de contratação envolve disputas entre empresas concorrentes no edital, alvo que são de inúmeros processos na justiça. O Conselho tem se manifestado frequentemente contra tal estado de coisas, inclusive ajudando a organizar manifestações de rua contrárias à privatização e provocando a manifestação do Ministério Público Estadual a investigar tantas suspeitas.



- Continuamos com as críticas ao que consideramos o duplo comando da saúde em Campinas, exercido pela autarquia RMG, responsável pelos serviços hospitalares e os de urgência e emergência da rede pública na cidade. A nosso juízo é esta RMG o principal instrumento de terceirizações e privatizações dos serviços de saúde no município.
- e) Foi alvo da atenção do Conselho a política de atenção hospitalar de urgência e emergência no município.**
- Para tanto a Comissão Permanente de Assistência Hospitalar e Urgência e Emergência do Conselho debruçou-se sobre

um conjunto imenso de dados e produziu indicadores que serviriam de subsídio para a discussão tanto pelo CMS quanto pela gestão da Secretaria e da RMG, podendo produzir ações capazes de melhorar tal política.

- Tais dados mostraram uma alta variação de mortalidade entre os vários hospitais próprios ou contratados, o que levou a gerar 4 propostas, sendo 3 delas levadas à Secretaria de Saúde e ainda não concretizadas integralmente:

- divulgar as informações a autoridades e ao público em geral;
- analisar e acompanhar o indicador de mortalidade hospitalar, refinando os dados ao longo do tempo e incorporá-lo no RDQA;
- solicitar a um reconhecido parceiro como a Saúde Coletiva da Unicamp uma avaliação epidemiológica dos indicadores de mortalidade hospitalar;
- firmar um pacto municipal pela redução da mortalidade hospitalar.

f) Fechamento de serviços ou a redução deles também esteve entre as nossas preocupações centrais.

- Desde 2018 permanece fechada a Botica da Família, devido a inúmeras dificuldades com locais para a sua sede, porém com a promessa de construção de nova sede no prédio do antigo CS Boa Vista, inclusive respaldada na fala do prefeito durante a Semana de Fitoterapia em abril de 2021, de que o serviço seria reativado. Apesar das nossas pressões e de outros atores sociais, temos notícias contraditórias e

informais de que a Secretaria decidiu de vez abandonar o projeto alegando a sua não “economicidade”, mas permanecemos sem nenhuma resposta ao nosso Ofício sobre sua retomada desde agosto de 2021.

- Ao longo do ano também foi fechado o Centro de Aconselhamento e Testagem (CTA) que funcionava no Complexo Hospitalar Ouro Verde. No mesmo local funcionava o Ambulatório de Hepatites Virais que servia à região Oeste e Noroeste da cidade. Apesar dos vários protestos do Conselho Municipal aliados aos trabalhadores desses serviços, não obtivemos sucesso, com nítidos prejuízos, embora não contabilizados, aos usuários daquelas regiões.



- Recentemente soubemos do fechamento do Ambulatório “SABIÁ – Saber Interdisciplinar em Aprendizagem”, cujos profissionais foram realocados para os NASF e os pacientes direcionados para atendimento na Atenção Básica.
- Tanto no caso do CTA Ouro Verde, quanto do Sabiá, as responsabilidades do atendimento recaem sobre os Centros de Saúde, que terão que lidar com essas outras demandas, num momento de grande fragilidade, seja de falta de pessoal, seja de protagonismo no cuidado em saúde. Situações que parecem reforçar o

caminho do aprofundamento da redução do papel do estado na prestação de serviços de saúde e sua entrega à sanha do mercado da saúde, que os serviços da Secretaria de Saúde em Campinas estão percorrendo.

g) Acompanhamento de construções e reformas realizadas pela Saúde por parte do controle social é objeto de Comissão criada para esse fim.

- As construções e reformas realizadas em unidades da Secretaria de Saúde sempre enfrentaram problemas. É comum que após entrega surjam rachaduras, problemas na instalação elétrica, vazamentos em esgoto, goteiras, entre outras. Recentemente várias reformas foram realizadas, com recursos públicos, através de convênios com o governo do estado e quase todas as obras tiveram problemas desta ordem.
- Com o objetivo de acompanhar as obras desde a decisão de realizá-las, apoiar os Conselhos Locais no acompanhamento delas e buscar soluções quando detectados problemas, o CMS instituiu uma comissão com esse fim.
- A Comissão de Acompanhamento de Obras e Reformas fez um levantamento criterioso e detalhado de todas as obras recém entregues, relatando todos os problemas encontrados, trazendo para a pauta resolvê-los junto ao poder público municipal.
- A mesma comissão, diante das várias reclamações de trabalhadores(as) e usuários(as), levantou também os problemas com as autoclaves. São várias compradas e

não instaladas e outras que se estragam sem manutenção.

- Parte dos problemas das autoclaves se relacionam àqueles das obras:
 - portas estreitas que não permitem a passagem das autoclaves e
 - instalações elétricas com força insuficiente para as instalações dos equipamentos.

- Tal situação foi detalhadamente levantada e levada ao conhecimento da gestão pública em reunião do pleno, da qual se espera as providências cabíveis.



h) A Comunicação com as pessoas com deficiência auditiva ou surdas se mostra um problema até o momento insolúvel.

- Temos, desde o início dessa gestão no Conselho, reivindicado melhor trato com a questão da comunicação de Libras, particularmente no que se refere ao contato dessas pessoas com os serviços de saúde. São raros os profissionais de saúde que conseguem se comunicar adequadamente com eles (elas), gerando, por conseguinte, atenção incompleta, cuidados pouco qualificados e mesmo desassistência.

- Após pactuação de providências frente à situação no pleno, foram realizadas algumas reuniões da Executiva e as 2 conselheiras municipais Patrícia Hipólita Alexandria e Núbia Vianna com a direção da Secretaria de Saúde reivindicando cursos para os nossos profissionais de saúde. Faz parte da reivindicação que a comunidade de surdos(as) e pessoas com deficiência auditiva possam participar dos cursos, desde a sua formulação até a capacitação propriamente dita, considerando que são os(as) melhores conhecedores dos próprios problemas.
 - Outro problema detectado é que há poucos intérpretes na Central de Libras (CIL) da Prefeitura e, embora esta não pertença a Secretaria de Saúde, reivindicamos que sejam feitos esforços para resolver o problema, seja por meio de contratação de pessoal capacitado neste tipo de comunicação por concurso público e de prestação de serviços de aplicativo online de interpretação de Libras. As negociações com a direção da Secretaria têm sido bastante morosas, mesmo após as deliberações tomadas no pleno sobre o assunto, matérias na imprensa e pressão da sociedade civil junto a outros órgãos da Prefeitura. Continuaremos pressionando, acompanhando e monitorando os processos.
 - Ainda nesse ponto, no ano de 2020 tivemos grandes dificuldades para garantir intérpretes de Libras em atividades coletivas do Conselho, às vezes até nas suas próprias reuniões. Em 2021, o gabinete do Prefeito garantiu que seria viabilizado o trabalho das profissionais que realizam a interpretação de Libras da CIL, sem que se tivesse que negociar a cada reunião. Em que pese este acordo, em parte das vezes, apesar das solicitações em tempo oportuno à Secretaria de Saúde, tivemos que contratar os intérpretes, com recursos de “vaquinha” feita por conselheiros(as) e amigos(as). Para 2022, não tivemos uma sinalização de que este acordo firmado em 2021 tenha continuidade.
- i) A falta de medicamentos, que já se dá há anos, foi objeto dos nossos cuidados também em 2021.**
- Como rege a lei, uma etapa do cuidado à saúde do cidadão é garantir que o tratamento medicamentoso proposto pelo profissional de saúde seja acessível ao usuário. Para tanto existe uma lista básica de medicamentos nacional e as municipais, complementares àquela. Infelizmente, devido à falta de muitos itens ao longo do ano, muitos pacientes tiveram seus cuidados interrompidos, o que lhes pode ter causado danos, tais como internações indesejáveis e, quiçá, óbitos evitáveis. Tal questão foi alvo de cobrança dos usuários endereçadas ao Conselho, o qual, por sua vez conseguiu que mensalmente seja fornecidas as listas de medicamentos faltantes no almoxarifado, mantendo a fiscalização e



avaliação, traduzidas em cobranças à Secretaria e boletins dirigidos à população.

j) Uma melhor fiscalização e avaliação das políticas públicas de saúde no município foi possível através da atuação de comissões permanentes do Conselho, bem como a criação de novas.

- As comissões permanentes do Conselho têm papel de seu assessoramento, recomendando ações e diretrizes operacionais a serem aprovadas pelo pleno e encaminhadas à Secretaria de Saúde.
- No ano de 2021 várias delas estiveram ativas, umas mais outras menos, tais como a Comissão de Fortalecimento dos Conselhos Locais e Acompanhamento de Eleições, Atenção Primária, Saúde Mental, Comunicação, Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência, de Acompanhamento de Obras e Reformas, entre outras.
- Ao longo do ano foram criadas outras, como a já citada, de Acompanhamento de Obras e Reformas, a de Acompanhamento da Política de Fitoterapia, a Em defesa dos Trabalhadores e Trabalhadoras do SUS, a Comissão Interinstitucional de Saúde dos Trabalhadores e Trabalhadoras (CISTT) e a da Saúde da Mulher.
- Tivemos alguns embates com a Secretaria e Rede Mário Gatti, que finalmente compreenderam a necessidade de indicação de representantes da gestão.
- Por serem novas ainda precisam ser constituídas e consolidadas, como é o caso da

CISTT, que passa por processo de definição de edital para constituição.



k) Uma das marcas da atuação do Conselho em 2021 foi a participação ativa na formulação de diretrizes, apresentadas à Secretaria, para a formulação do Plano Plurianual da Saúde.

- A formulação de diretrizes para a política de saúde, a nacional, a estadual e a municipal exigem a participação do controle social, que a faz pela participação em Conferências.
- Em 2021, ano de posse dos atuais mandatários municipais, era o ano exigido por lei para a formulação do Plano Plurianual de Saúde, que deve incorporar as diretrizes aprovadas nas Conferências. Em nosso caso, dado que tínhamos realizado a última em 2019 e seria muito difícil repeti-la em plena ascensão da pandemia, foram realizadas plenárias distritais com o objetivo de adequar as diretrizes da última Conferência, tornando-as assim as diretrizes para o PPA.
- Foram 5 plenárias distritais e a plenária final, do Conselho Municipal, que aprovou o documento final, encaminhado à Secretaria. O PPA já foi formulado e resta-nos avaliar o quanto das nossas diretrizes foram incorporadas e manter cobrança para que sejam cumpridas, bem

como a de incorporação nas programações anuais de saúde das que foram deixadas pelo caminho.

I) Iniciamos nos meses finais de 2021 as reuniões de organização da III Conferência de Saúde Mental de Campinas

- A política de Saúde Mental do SUS, de cuidado em liberdade e tendo em vista a autonomia dos pacientes, é das mais importantes e conseguiu inúmeros avanços ao longo dos últimos 30 anos. Infelizmente, desde 2016 e, de forma mais profunda, após a posse do atual governo federal, há retrocessos em curso e tentativas de desmonte. As conferências municipais, regionais, estaduais e nacional serão momentos importantes de resistência e de retomada do que se perdeu e até para novos avanços.



- A Comissão Organizadora e Grupos de Trabalho vem trabalhando com afinco para impulsionar as várias tarefas necessárias,

3. Considerações Finais

No início do atual mandato desse Conselho colocamos alguns objetivos a serem perseguidos

- um SUS local capaz de ofertar toda a tecnologia de saúde disponível, desde aquelas

especialmente em momento de recrudescimento da pandemia e as dificuldades de acesso virtual, culminando com a Conferência que deverá ocorrer até o final do mês de abril deste ano, devido ao recente adiamento estabelecido pelo Conselho Nacional de Saúde em 28/01/2022.

m) Todas essas atividades nem sempre foram em conformidade com a gestão da Secretaria, dado que muitas vezes a sua relação com o controle social é conflituosa.

São evidências de uma relação nem sempre harmônica:

- Ausência, por anos, do Secretário das reuniões do Conselho;
- Demora ou não resposta aos nossos requerimentos, questionamentos e sugestões para as políticas e atividades da Saúde;
- A Autarquia Mário Gatti, que dividiu o comando da Gestão na cidade, dificultando ainda mais o diálogo;
- Manutenção, há anos, do CMS com estrutura inadequada para o seu funcionamento;
- Em 2021 a recusa em apresentar participantes em comissões do Conselho;
- Reuniões de acompanhamento de convênios em horários comerciais, dificultando a participação de usuários.

leves, dependentes de um vínculo afetivo e de uma escuta qualificada e resolutiva, àquelas duras, dependentes de máquinas, exames e medicamentos;

- um SUS para todos e todas, mesmo para aqueles (as) que o usam conjuntamente com planos de saúde, incapazes de ofertar tudo que uma Saúde integral, para além do corpo doente, exige: além de consultas e procedimentos médicos, uma vigilância à saúde de qualidade, dispensação de medicamentos ainda que caros, o cuidado em saúde mental em liberdade, cuidados com a saúde da população negra, LGBTQI+, educação em saúde e outras práticas que não interessam ao mercado, mas são fundamentais para uma vida saudável e digna;
- um SUS capaz de proteger a saúde dos seus profissionais, garantir os seus direitos, ampliar os seus conhecimentos e capacidades, permitindo um cuidado de melhor qualidade e mais humanizado;
- uma Saúde capaz de reduzir a intensa repressão de demanda na atenção primária,

nos serviços secundários, hospitalares e urgência e emergência, o que só é possível ampliando a baixa cobertura do SUS local, com mais equipes e novos serviços, reduzindo a perversa relação de uma equipe cuidando, na média, de 10 mil pessoas, o triplo do recomendável por todos os compêndios de saúde pública.

Esses objetivos continuam válidos e esse relatório tenta demonstrar tudo que foi realizado para persegui-los. Ainda que pareça que pouco foi alcançado, nos move a Certeza de que as mudanças são lentas e difíceis, mas com esforço, muita luta e disposição, há avanços que são observáveis à luz da história: ao se comparar o SUS de hoje com o de décadas passadas, é inegável os avanços conseguidos na cidade. Eles não caíram do céu ou foram dádivas de “bons” governos – são frutos das disputas em sociedade e da luta da classe trabalhadora.

Segmento Usuários e Trabalhadores
Secretaria Executiva e Mesa Diretora
Conselho Municipal de Saúde
Mandato 2020-2023
Campinas, 05.02.2022

