



PRESTAÇÃO DE CONTAS E BALANÇO DAS AÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINAS AO LONGO DE 2021

Pleno de 09 de fevereiro de 2022

O que vamos tratar

1. Introdução

2. Ações e Atividades desenvolvidas em 2021

- a) Iniciando o ano com a situação da **pandemia** na cidade
- b) A **repressão de demanda**, um problema crônico da Secretaria de Saúde
- c) **Outras demandas** de usuários(as) e trabalhadores(as)
- d) A **terceirização** de serviços aumenta e está sendo enfrentada
- e) A política de **atenção hospitalar de urgência e emergência** no município
- f) **Fechamento e redução de serviços** como preocupações centrais
- g) **Acompanhamento de construções e reformas** pela Comissão
- h) **Comunicação com as pessoas com deficiência auditiva ou surdas:** problema até o momento insolúvel
- i) **Falta de medicamentos** como foco de atuação
- j) Fiscalização e avaliação das políticas públicas de saúde no município pela **atuação de comissões permanentes**
- k) Participação ativa na **formulação de diretrizes** para o **Plano Plurianual da Saúde (PPA) 2022-25**
- l) Organização da **III Conferência de Saúde Mental de Campinas**
- m) **Relação conflituosa** da gestão da Secretaria com o controle social

3. Considerações Finais



Introdução

2º ano do mandato
Informações, prestar contas e
reorientar nossa atuação

- Contribuir para a construção de um **SUS mais equânime, com mais qualidade, com acesso facilitado e humanizado**
- Composição tripartite expressa **contradições presentes na sociedade:**
 - modelo assistencial,
 - modelo de gestão,
 - ações e atividades cotidianas das práticas de saúde e outras
- Expressão da **aliança e consensos entre trabalhadores(as) e usuários(as)**, muitas vezes, não coincide com posição dos(as) gestores(as)



- **SUS Campinas:** robusto e referência para o Brasil, atualmente distante do que está nas leis e ideais da reforma sanitária brasileira
 - Usuários(as) enfrentam muitos **problemas para acessar serviços;**
 - **Falta de medicamentos,** inclusive os de uso contínuo;
 - Imensas dificuldades de **manutenção de equipamentos e predial;**
 - **Cirurgias eletivas e cuidado com pessoas com doenças crônicas** pioradas com a Pandemia;
 - **Trabalhadores(as):** condições de trabalho inadequadas, salários congelados, adoecimento no trabalho (beirando o "Burnout"), violência por parte de usuários(as) inconformados com a falta de acesso, assédio moral por parte das chefias;
 - **Esforços gestores** em meio à visão neoliberal, estado "paquiderme", falta de profissionalização, incompetência;
 - **Financiamento insuficiente,** ínfima participação estadual, aprofundamento da redução federal (teto de gastos);
 - Embates bem vindos se permanecem no **campo democrático e não no pessoal.**

Iniciando o ano com a situação da pandemia na cidade

- **10 meses após início:** no. casos crescente (relaxamento isolamento social e festas de final de ano);
- **Pauta no pleno, Boletins SE e atos performáticos:** recomendações à SMS grande parte não seguidas:
 - **Saúde dos(as) trabalhadores(as):** afastamentos e insalubridade - mediação MPT, boletins como alerta para ampliar cuidados com trabalhadores(as);
 - **População em geral, em especial mais vulneráveis:** boletins e propostas, testagem ampla com contenção APS fortalecida, isolamento social, comunicação de massa, distribuição gratuita máscaras, transporte coletivo, proteção social, dentre outras;
 - **Vacinação** centralizada longínqua regiões vulneráveis; quando descentralizada pressionamos: dificuldades acesso usuários às vacinas e outras atividades CS funcionando meio período;
- **retorno às aulas presenciais:** adiamento e reforço nos cuidados com alunos e equipes de profissionais;
- **Monitoramento da situação da pandemia:** suspensão eleições conselhos, planejamento conjunto comissões eleitorais distritais;
- **Com melhora:** pautas pleno e comissões sinalizando retomada eleições, atendimentos e de cirurgias eletivas, reorganização processos de trabalho



A repressão de demanda, um problema crônico da Secretaria de Saúde

- Maiores queixas de usuários: dificuldade de acesso na atenção primária, especialidades e tempo de espera no atendimento de urgência e emergência;
- Barreiras:
 - Geográficas e vazios assistenciais;
 - Cobertura EqSF menor que o necessário;
 - EqSF cuidando de no. bem maior que recomendado;
 - Redução da promoção e educação em saúde, nos territórios e comunidades vulneráveis;
 - Ações com vulneráveis como exceção;



- Análises RDQA constataam repressão de demanda e dificuldades de acesso na APS (indicadores, com raras exceções, sofreram piora na pandemia);
- Análises, boletins, recomendações à Secretaria e tema dominante nas plenárias do Plano Plurianual da Saúde 2022-25

Outras Demandas de usuários(as) e trabalhadores(as)

- Avaliação dos **NASF** feita por seus(suas) trabalhadores(as) apoiada pela SE
 - Ação prioritária da SMS mesmo sem financiamento federal;
 - Queixa trabalhadores sobre forma impositiva, poucos resultados da implantação e expectativa acima do potencial: deliberadas recomendações à SMS;
- Defesa da atenção em **Homeopatia**:
 - ambulatório mais antigo do país, apenas 1 concurso em 32 anos, desmonte;
 - Divulgação site, redes sociais e promessa da gestão de incluir categoria próximo concurso público;
- Aprovação da criação do **Ambulatório Transcender**, o que se encontra em tramitação;
- Demanda de trabalhadores(as) e recomendação do CMS para criar **Ambulatório para pacientes com sequelas da covid 19 ou portadores da covid longa**.
- **Centro Reabilitação Idoso (CRI)**
 - Desligamentos e aposentadorias não repostas há anos, ausência de diálogo com a chefia e SMS, cobranças de produção sem levar em conta as características do serviço e dos pacientes;
 - Diferentes estratégias de pressão e diálogo mediado pelo CMS resultaram em melhoria condições trabalho e acordos para reposição de pessoal.



A terceirização de serviços aumenta e está sendo enfrentada

- Intensificação das terceirizações de serviços, particularmente secundários e hospitalares;
- **Mudança de formato:** OS (relação com corrupção) → autarquia RMG (ligada gabinete Prefeito) → contratação empresas para gestão **X** contratação empresas contratadoras de pessoal para execução serviços assistenciais;
- **RMG:**
 - Por lei **desde 2018 deveria ter criado cargos** e realizado concurso público;
 - Cerca de **30 empresas fragmentando** a assistência, precarizando as relações de trabalho, com prejuízos importantes na qualidade do serviço prestado;
 - **duplo comando da saúde**, instrumento de terceirizações e privatizações dos serviços de saúde na cidade;
- **Assistência especializada entregue a serviços contratados:** PUCC, Beneficência, Santa Casa, Cândido Ferreira, Padre Haroldo, entre outros.
- **Serviços próprios perderam importância** e fazem apenas atendimentos de menor incorporação tecnológica.

40% do orçamento da Saúde → compra de serviços, principalmente os assistenciais;

Terceirização UPA Campo Grande:

- terceirização de pessoal com salários aviltantes → profissionais pouca experiência e ou formação precária → perda de qualidade da assistência;
- **Polêmico processo de contratação** → disputas entre empresas concorrentes no edital (ambas com inúmeros processos na justiça);
- Articulação com movimentos para **manifestações de rua** contrárias à privatização e **ações junto MPE** investigação das suspeitas.



A política de atenção hospitalar de urgência e emergência no município

- Comissão Permanente de Assistência Hospitalar, Urgência e Emergência do CMS trabalhou um conjunto de dados e produziu indicadores como subsídio para a discussão no CMS e gestão da Secretaria e RMG para aprimoramento ações;
- Verificou alta variação de mortalidade entre hospitais próprios e contratados → 4 propostas, sendo 3 delas levadas à SMS, não concretizadas integralmente:



1. Divulgação das informações a autoridades e ao público em geral;
2. Análise e acompanhamento da mortalidade hospitalar, refinando dados ao longo do tempo e incorporação no RDQA;
3. Solicitação à Saúde Coletiva da Unicamp de uma avaliação epidemiológica dos indicadores de mortalidade hospitalar;
4. Efetivação de um pacto municipal pela redução da mortalidade hospitalar.

Fechamento e redução de serviços como preocupações centrais

Botica da Família

- Fechada desde 2018;
- Não tem local para sede;
- Promessa de construção nova sede no antigo CS Boa Vista com compromisso do prefeito (Semana de Fitoterapia 04/2021);
- Notícias informais de abandono da retomada pela SMS alegando não “economicidade”, sem resposta Ofício CMS (08/2021).

Centro de Aconselhamento e Testagem (CTA) Ouro Verde e Ambulatório Hepatites Virais

- servia à região Oeste e Noroeste;
- protestos do CMS e de trabalhadores sem sucesso, com nítidos prejuízos, aos usuários daquela região.

Ambulatório “SABIÁ – Saber Interdisciplinar em Aprendizagem”

- Fechamento recente;
- Profissionais realocados para NASF e pacientes direcionados para atendimento na Atenção Básica.



- **Fechamento de serviços e falta de prioridade dos serviços próprios:**
 - responsabilidades do atendimento recai sobre os CS, que terão que lidar com estas novas demandas (CTA e Sabiá);
 - Em momento de grande fragilidade (falta de pessoal e de protagonismo no cuidado em saúde);
- Situações que reforçam **aprofundamento da redução do papel do Estado** na prestação de serviços de saúde e **entrega ao mercado da saúde** promovida pela gestão.

Acompanhamento de construções e reformas pela Comissão

- Construções e reformas na SMS sempre tiveram problemas: após entrega surgem rachaduras, problemas na instalação elétrica, vazamentos em esgoto, goteiras, entre outras;
- Recentes reformas realizadas com recursos públicos (convênios com o governo do estado): quase todas com problemas;



Comissão CMS criada:

- Apoio aos CLS no acompanhamento e busca de soluções quando detectados problemas;
- Realizou levantamento das situações problemáticas das obras recentes, agregando as reclamações crônicas sobre autoclaves e levou ao pleno;

Autoclaves:

- várias compradas, não instaladas e outras estragam sem manutenção;
- portas estreitas que não permitem a passagem das autoclaves;
- instalações elétricas com força insuficiente para as instalações dos equipamentos.

Gestão se comprometeu a tomar providências na reunião do pleno.

Comunicação com pessoas surdas: problema até o momento insolúvel

- Desde o início pautamos a comunicação de Libras → **melhoria do contato dessas pessoas com serviços de saúde;**
- **Raros profissionais se comunicam de forma adequada** → atenção incompleta, cuidados pouco qualificados e desassistência;
- Reivindicações pactuadas no pleno negociadas com gestão SMS:
 - **Cursos para profissionais de saúde**, em que surdos(as) possam participar, desde formulação até a capacitação propriamente dita;
 - **Contratar mais profissionais por concurso público para a Central Interprete Libras (CIL)** da Prefeitura;
 - **Contratar prestação de serviços de aplicativo online** de interpretação de Libras para acesso às pessoas surdas;



- **Negociações bastante morosas**, mesmo após matérias na imprensa e pressão junto a outros órgãos da Prefeitura.
- **Continuamos pressionando e monitorando.**
- Garantia de intérprete Libras na reunião CMS:
 - Em 2020: grandes dificuldades para garantir;
 - Em 2021: gabinete Prefeito garantiu CIL sem negociação a cada reunião;
 - Mesmo com acordo, tivemos que utilizar nossa "vaquinha" para contratação em alguns momentos;
 - Para 2022: sem uma sinalização de que acordo firmado em 2021 tenha continuidade.

Falta de medicamentos como foco de atuação

- A lei define que o medicamento proposto pelo profissional de saúde seja acessível ao usuário, sendo fornecido em lista básica de medicamentos nacional e as municipais;
- Em Campinas, a falta de muitos itens ao longo do ano provocou:
 - Interrupção do cuidado;
 - Causando danos como internações indesejáveis e até óbitos evitáveis;
 - Em famílias vulneráveis, a falta de medicamento provoca escolhas entre comprar alimento e o remédio;
- Após intervenção do MPE, o CMS negociou o envio mensal de planilhas com os medicamentos faltantes no almoxarifado, como também o retorno da fixação das listas das faltas nos serviços;
- Melhorando a fiscalização e avaliação da situação, traduzidas em cobranças à Secretaria e boletins dirigidos à população.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Campinas, 06 de dezembro de 2021

RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS PADRONIZADOS PARA DISPENSAÇÃO TEMPORARIAMENTE EM FALTA NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE:

MEDICAMENTOS EM FALTA	PREVISÃO DE CHEGADA	OBSERVAÇÃO
ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG COMP	45 - 60 dias	
ACIDO VALPRÓICO 250MG COMP	20 dias	
ACIDO VALPRÓICO 500MG COMP	20 dias	
ALENDRONATO DE SÓDIO 10MG. COMP	45 - 60 dias	
CARBONATO DE LÍTIO 300MG COMP	20 dias	
CLORPROMAZINA 25MG COMP	20 dias	
DICLOFENACO SÓDICO 50 MG COMP	20 dias	
DIPIRONA 500 MG/ML SOL ORAL	20 dias	
HIOSCINA 10 MG COMP	30 - 40 dias	
IBUPROFENO 300MG COMP	20 dias	
IMIPRAMINA 25MG COMP	20 dias	
LEVOMEPROMAZINA 25MG COMP	20 dias	
MEDROXIPROGESTERONA 10 MG - COMP	45 - 60 dias	
METRONIDAZOL 100MG/G GELEIA VAGINAL	60 - 70 dias	
MICONAZOL 2% LOÇÃO	60 - 70 dias	
MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 40MG COMP	45 - 60 dias	
NORTRIPTILINA 25 MG COMP	20 dias	
OMEPRAZOL 20 MG CPS	45 - 60 dias	
POLIVITAMINICO (A+B+D+E) SOL ORAL	90 dias	
SERTRALINA 50MG COMP	20 dias	
VITAMINA COMPLEXO B COMP	60 - 70 dias	

OBS 1.: LISTA ATUALIZADA TODO DIA 06 E TODO DIA 21, OU NO MAIS TARDAR NO PRIMEIRO DIA ÚTIL SUBSEQUENTE QUANDO ESSE PRAZO OCORRER AOS FINAIS DE SEMANA OU FERIADO. OBS 2.: PODENDO TER ALTERAÇÕES DAS DISPONIBILIDADES CONFORME DISPENSAÇÃO.

Veja se o seu medicamento se encontra disponível em algum local –
Aproxime a câmera seu celular na figura abaixo:



Ou acesse o Aplicativo de Busca de Medicamentos:

<https://remedios.campinas.sp.gov.br/>

IMPORTANTE: CASO SEU MEDICAMENTO ESTEJA EM FALTA, SOLICITE ORIENTAÇÃO COM OS PROFISSIONAIS DO CENTRO DE SAÚDE, SE É POSSÍVEL ENCONTRAR EM OUTRO LOCAL OU SUBSTITUI-LO.



PREFEITURA DE
CAMPINAS

SECRETARIA
DE SAÚDE

DS Departamento de
Saúde



Fiscalização e avaliação das políticas públicas de saúde pela atuação de **comissões permanentes**

- Têm papel de **assessoramento, recomendação de ações e diretrizes operacionais** a serem aprovadas no pleno e encaminhadas à SMS;
- **Em 2021 várias estiveram ativas**, como:
 - Fortalecimento dos CLS e Acompanhamento de Eleições
 - Atenção Primária
 - Saúde Mental
 - Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência
 - Acompanhamento de Obras e Reformas
- **Foram criadas:**
 - Acompanhamento de Obras e Reformas
 - Acompanhamento da Política de Fitoterapia
 - Em defesa dos Trabalhadores e Trabalhadoras do SUS
 - Interinstitucional de Saúde dos Trabalhadores e Trabalhadoras (CISTT)
 - Saúde da Mulher.
- **Embates com SMS e RMG**, que compreenderam necessidade de indicação de representantes da gestão;
- Precisam ser constituídas e consolidadas, como é o caso da **CISTT, que passa por processo de definição de edital para constituição.**



Participação ativa na formulação de diretrizes para o Plano Plurianual da Saúde (PPA) 2022-25



Plenárias Distritais Virtuais preparatórias para o PPA 2022-25

Conselho Distrital	Data e hora
Leste	13/04 e 11/05/21 – 19h
Noroeste	22/04 e 20/05 – 15h
Norte	26/04 e 24/05 – 17h
Sudoeste	20/04 e 18/05 – 18h30
Sul	12/04 e 10/05 – 18h

- A **formulação de diretrizes** para a política de saúde nos diferentes âmbitos se dá pelas **Conferências**.
- **Em 2021, com a posse do prefeito**, por lei é realizada a **formulação do PPA**, que deve incorporar as diretrizes aprovadas nas Conferências.
- Como realizamos a última em 2019, sendo muito difícil repeti-la em plena ascensão da pandemia, foram **realizadas plenárias distritais com o objetivo de adequar as diretrizes da última Conferência transformando-as nas diretrizes do PPA**.
- Foram realizadas em **5 plenárias distritais** e a plenária final com **aprovação no pleno do CMS do documento**, encaminhado à Secretaria.
- Com o PPA formulado, é necessário:
 - **Avaliar** o quanto das diretrizes foram incorporadas;
 - **Manter cobrança** para que sejam cumpridas;
 - **Incorporar nas programações anuais** de saúde as que foram deixadas pelo caminho.

Organização da III Conferência de Saúde Mental de Campinas



- A política de Saúde Mental do SUS, que se refere ao **cuidado em liberdade** e a **construção de autonomia dos pacientes**, conseguiu inúmeros avanços ao longo dos últimos 30 anos.
- Desde 2016 e, de forma mais profunda, após a posse do atual governo federal, há **profundos retrocessos em curso** e **ações de desmonte**.
- As conferências municipais, regionais, estaduais e nacional serão momentos importantes de resistência e de **retomada do que se perdeu para viabilizar novos avanços**.
- A Comissão Organizadora e Grupos de Trabalho trabalham com afincos para impulsionar as várias tarefas, **desafiados pelo recrudescimento da pandemia e as dificuldades de acesso virtual**.
- A Conferência está sendo remarcada para o final de semana de **08, 09 e 10 de abril**, devido ao recente adiamento estabelecido pelo Conselho Nacional de Saúde em 28/01/2022.

Relação conflituosa da gestão da Secretaria com o controle social

- **Evidências:**

- 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;
- Recusa renitente em apresentar representantes em comissões do Conselho;
- Reuniões de acompanhamento de convênios em horários comerciais, dificultando a participação de usuários.



Considerações Finais: queremos um SUS e uma Saúde...

- capazes de **ofertar a tecnologia de saúde disponível**, desde as dependentes de **vínculo afetivo e de escuta qualificada e resolutiva**, àquelas dependentes de **máquinas, exames e medicamentos**;
- para todes, todas e todos, **mesmo quem o usa com planos de saúde**, para além de consultas e procedimentos médicos, exigente de:
 - uma **vigilância à saúde** de qualidade;
 - dispensação de **medicamentos** mesmo caros;
 - cuidado em **saúde mental** em liberdade;
 - cuidados com a **saúde da população negra, LGBTQIA+**;
 - educação em saúde e outras **práticas que não interessam ao mercado**, mas são fundamentais para uma vida saudável e digna;
- 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;
- capaz de **reduzir a intensa repressão de demanda** na atenção primária, nos serviços secundários, hospitalares e de 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.

As mudanças são lentas e difíceis, mas com esforço, muita luta e disposição, há avanços que são observáveis à luz da história.

Eles não caíram do céu ou foram dádivas de “bons” governos – são fruto das disputas em sociedade e da luta da classe trabalhadora.



Maiores detalhes podem ser acessados

Nas atas de reuniões do Pleno, da Executiva, das comissões ou através dos boletins e matérias disponíveis no site do CMS:

<https://cms.campinas.sp.gov.br/>

**Muito
obrigada!!!!**