

Análise do Plano Plurianual (PPA) da Saúde 2022-25

Usuários(as) e Trabalhadores(as) da
Secretaria Executiva e Mesa Diretora do CMS
Campinas, 23 de fevereiro de 2022

1. Introdução

- Essa análise é um esforço de se compreender o Plano Plurianual de Saúde (vide apêndice 1) da Secretaria Municipal de Saúde encaminhado ao Governo Municipal para compor Plano Plurianual da Prefeitura.
- Ela cumpre dois objetivos:
 - ampliar a capacidade do controle social participar das estratégias da construção de SUS mais resolutivo, equânime, de fácil acesso e humanizado, seja através do seu planejamento, seja através de sua fiscalização;
 - e, cumprir a lei, levando-o à apreciação do pleno, resolução com recomendações à Secretaria de Saúde.
- Lembremos que um grande esforço dos conselheiros locais de saúde, distritais e municipais no ano de 2021 foi empreendido na realização de plenárias para atualizar diretrizes da 11a. Conferência Municipal de Saúde, de tal modo a compor um conjunto de diretrizes, objetivos e metas a orientar o Plano Plurianual de Saúde do Município.
- Em plenária do Conselho Municipal de Saúde foi aprovado o documento final, colocado à disposição da administração da saúde (apêndice 2).
- Do ponto de vista metodológico fez-se a comparação entre o Plano final da Secretaria (Apêndice 1) apresentado pela Prefeitura e incluído no DIGISUS 1 e o Plano elaborado pelo conselho (Apêndice2), na qual se buscou responder às seguintes questões:
 - A. As diretrizes e objetivos contidos no Plano da Secretaria tem concordância com a diretrizes e objetivos apontados pelo plano elaborado pelo Conselho? Se Sim, as suas metas têm concordância com as dos conselhos?
 - B. Todas as diretrizes e objetivos apontados no plano do Conselho Municipal foram incorporadas pela Secretaria? Se não, quais ficaram de fora?
 - C. Dado que a autarquia Mário Gatti está ligada diretamente ao gabinete do prefeito, as diretrizes e objetivos da autarquia estão no Plano Municipal de Saúde?
- A partir dessa análise elaborou-se o Parecer ou Resolução (Apêndice 3) a ser apresentado para apreciação do Conselho Municipal de Saúde.



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

2. As respostas às Indagações

Primeira pergunta: As diretrizes e objetivos contidos no Plano da Secretaria tem concordância com a diretrizes e objetivos apontados pelo plano elaborado pelo Conselho? Se Sim, as suas metas têm concordância com as dos conselhos?

- O DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) é uma plataforma digital que tem por objetivo possibilitar, aos gestores dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, o registro de dados do Plano Plurianual de Saúde (PS ou PPA) e da Programação Anual de Saúde (PAS), bem como a elaboração e o envio do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG) para apreciação do conselho de saúde. É instituído por portaria ministerial e, através dele, os Conselhos fazem suas análises e elaboram pareceres aprovando ou reprovando tais instrumentos e encaminham sugestões à Secretaria Municipal de Saúde.
- O plano plurianual da Secretaria de Saúde Campinas é composto por 6 diretrizes, resumidamente, a saber:
 1. Garantir acesso em tempo oportuno, bem como a melhoria e qualidade das redes de atenção primária, ambulatorial e especializada e hospitalar;
 2. Garantir a atenção integral às pessoas nos vários ciclos da vida, priorizando populações em situação de maior vulnerabilidade, tais como população negra, população com deficiência, população LGBTQIA+, população em situação de rua, entre outros.

3. Reduzir e prevenir agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção à saúde através das áreas de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e saúde do trabalhador;
4. Aprimorar as relações federativas no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada da região de Saúde e promovendo a participação do Controle Social, concretizando os princípios da equidade, universalidade, integralidade e participação popular nos diversos níveis de atenção.
5. Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar a formação, a qualificação e valorização de trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho.
6. Garantir financiamento adequado, enfrentar o subfinanciamento dos governos federal e estadual e melhorar o padrão de gastos através da qualificação dos instrumentos de execução direta e de contratação de serviços.



- Desdobram-se em inúmeros objetivos e incontáveis metas. São alguns exemplos de objetivos (os outros podem ser vistos no plano completo – Apêndice 1)

Objetivo 1 – Ampliar e facilitar o acesso a serviços de saúde de qualidade, fortalecendo e implementando a política nacional de atenção básica, através da estratégia de saúde da família, apoiada pelos NASF e por matriciamento de especialidades. Reforçar a necessidade da atuação territorial e comunitária da atenção básica.

Objetivo 2: Romper com a fragmentação das políticas sociais públicas através de trabalho integrado e intersetorial, priorizando as populações mais vulneráveis.

Objetivo 3: Garantir a atenção integral às pessoas nos vários ciclos da vida, priorizando populações em situação de maior vulnerabilidade, tais como população negra, população com deficiência, população LGBTQIA+, população em situação de rua, entre outros.

Objetivo 4: Intervir em atividades ou espaços de risco 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.

Objetivo 5: Consolidar a gestão democrática e participativa através do controle social

representado pelos conselhos locais, distritais e municipal de saúde, garantindo-lhes as condições mínimas para uma atuação autônoma e competente, consoantes as leis e regulamentações do SUS.

Objetivo 6: Promover a valorização dos servidores, ampliando sua capacidade de cuidar, bem como ampliando os cuidados dos próprios trabalhadores da saúde; avançar no processo de Educação Permanente para todas as categorias profissionais da saúde, com os objetivos de sensibilizar para o atendimento com equidade e integralidade, combater o preconceito, a discriminação e o racismo institucional, promover a inclusão no SUS e na sociedade das populações e grupos populacionais mais vulneráveis.

Objetivo 7: Garantir que o financiamento do SUS Campinas seja compatível com as necessidades da saúde da população, permitindo investimentos suficientes à consolidação do SUS municipal, com acesso facilitado a todos os serviços, ações de saúde e tecnologias necessários ao cuidado de qualidade.



- Pode-se observar que há concordância do Controle Social com essas diretrizes e seus objetivos, pois elas estão de acordo com as deliberadas nas plenárias e com o documento final (apêndice 2) aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde. Entretanto as coisas mudam de figura quando analisamos as metas propostas para se atingir cada um desses objetivos.
- Em grande medida as metas são muito inferiores àquelas deliberadas pela Conferência e plenárias, o que, a nosso ver, não contribuirá, para num médio prazo, alcançarmos os objetivos perseguidos. Ao final dos 4 anos de vigência do plano, ainda teremos um SUS de difícil acesso e ainda vivendo muito das mazelas que poderiam ser evitadas com um pouco mais de esforço.
- Comentamos abaixo as metas mais significativas. Não serão analisadas todas, dado que esse documento ficaria muito longo, cansativo e fugiria ao escopo de contribuir com todos na compreensão dos nossos principais problemas e as suas soluções.

A. Cobertura de Atenção Básica: há um avanço considerável nas metas propostas pela Secretaria, chegando ao final da vigência do Plano a uma cobertura de 74%, próxima à das metas discutidas nas conferências municipais (80%). De outro lado, uma das metas propostas pelo controle social para o ano de 22 era alcançar a cobertura de 100% nos territórios de alta vulnerabilidade. Não há referências no PPA sobre ele.

B. Cobertura de Saúde Bucal: A cobertura é muito baixa e não é intenção da Secretaria

em aumentá-la substancialmente. Propõe chegar a 42% ao final dos 4 anos, quando as diretrizes da Conferência e das plenárias apontam para uma cobertura de 80% ao final dos 4 anos. Era, ainda, proposta das plenárias, uma cobertura de 50% já no primeiro ano de vigência do plano.

C. Qualificar o serviço Caps AD do distrito Sudoeste: Quanto aos outros serviços não há nenhuma proposta de ampliação de cobertura, mantendo-os na mesma proporção de 2021. As nossas plenárias apontaram ampliações de serviços, o que não foi considerado pela gestão. Consideramos que os avanços na Saúde Mental, necessários e ainda insuficientes nesse setor, correm risco de retrocessos casos não se ampliem as metas.



D. Aumentar o acompanhamento das condicionalidades dos beneficiários do Programa Bolsa Família em 2.5 pontos percentuais ao ano, chegando a 57,5% de cobertura ao final dos 4 anos: Esse é outro indicador que não acompanha as diretrizes das nossas plenárias e discussões no pleno do Conselho Municipal de Saúde. Por se tratar de crianças e mulheres muito pobres, moradoras de territórios muito vulneráveis, com dificuldade de acesso a escolas, serviços

de saúde, atividades culturais de lazer e submetidas a grande insegurança alimentar, violência, entre outras mazelas. propomos uma meta de 100% de acompanhamento dessas famílias.

E. Aumentar até 2025 o número de Centros de Saúde para 60% com no mínimo 3 tipos de práticas integrativas:

Consideramos que esse número de práticas integrativas, dada a sua importância como práticas de promoção de saúde nas quais os usuários têm sua autonomia respeitada e pode interagir com elas, deixando de ser objeto da prática para ser sujeito ativo, era de se esperar mais esforço da Secretaria em ampliá-las para 100% das unidades. Essa meta poderia ser facilitada com a participação dos NASF, hoje disponíveis em praticamente todos os centros de saúde.

F. Disponibilizar no mínimo 90% dos medicamentos padronizados para a atenção básica em todos os anos:

Ao longo dos últimos anos tem faltado mais que 10% da lista básica e, o pior, faltado medicamentos essenciais, utilizados para o cuidado de doenças crônicas. Portanto, além de monitorar quais medicamentos estão faltando, interessa-nos monitorar quais são eles.

G. Aumentar a razão de exames fitopatológicos do colo do útero em 3 pontos percentuais a cada ano, chegando a 11,87% em 2025: consideramos que é uma meta aquém das necessidades, podendo ser ampliada ao longo dos 4 anos.

H. Aumentar em 3 pontos percentuais ao ano a cobertura de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos para atingir 0,37 ao final dos 4 anos: Também é outra meta que pode ser ampliada, considerando que há grande disponibilidade do exame.

I. Aumentar em 3 pontos percentuais ao ano a cobertura de exames de mamografia em mulheres de 40 a 69 anos para atingir 0,37 ao final dos 4 anos: Vale a mesma observação do item anterior.



• Há ainda metas importantes propostas pela Secretaria, com as quais concordamos e aprovamos, tais como:

- a proporção de mulheres atendidas em pré-natal,
- a proporção de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida até o final de 2022 (embora se pudesse fazer um esforço maior para atingir metas maiores ao final de 2025),
- cobertura vacinal,
- redução de mortalidade infantil,
- redução de mortalidade materna, entre várias outras,

- como as propostas para se atingir as diretrizes e metas da Vigilância em Saúde (importante frisar que estas últimas estão, de modo geral, em acordo com as propostas nas plenárias e, por conseguinte, com o controle social da cidade).
- De outro lado há metas no plano, tais como redução das internações sensíveis à atenção básica, ampliação do número de internações necessárias, ampliação dos procedimentos de média e alta complexidade, entre outras, sobre as quais não faremos comentários, exceto que as aprovamos, mas faltou-nos parâmetro para avaliar as quantificações respectivas.

Segunda pergunta: Todas as diretrizes e objetivos apontados no plano do Conselho Municipal foram incorporadas pela Secretaria? Se não, quais ficaram de fora?

- A resposta é NÃO. Ficaram de fora a maioria das propostas recomendadas à Secretaria pelo controle social, incluindo-se todas referentes à contenção da pandemia de Coronavírus que, como previsto em 2021, perdura ainda em 2022.
- É interessante notar que nem mesmo, como demonstrado abaixo, propostas de fácil execução, voltadas às populações marginalizadas, as mais vulneráveis ou aquelas vítimas de preconceitos, de custo próximo do zero, sequer foram citadas no PPA da Secretaria.
- São propostas que mereciam ser experimentadas, de custos muito baixo, pois

só dependem de mudanças em processos de trabalho, de mudanças de postura e de melhor compreensão do problema para que se pudesse avançar para melhor proteger a saúde e a vida de tais comunidades.

- É notável ainda que, enquanto diretriz e objetivo, o cuidado com essas populações esteja discriminado (diretriz 2 e objetivo 3). Contudo não há metas, no PPA, compatíveis que façam com que tais objetivos se concretizem, esperando que ocorram naturalmente, o que não acontecerá, pois trata-se de problemas estruturais e institucionais aos quais todos precisamos dedicar inúmeros esforços.
- É fato que, a análise da Programação Anual de Saúde de 2022, mostra correções em parte desse problema, quando surgem, então, várias ações referentes a algumas delas, ainda deixando outras de fora.
- Já aqui nos chama atenção que não há nenhuma diretriz a respeito das terceirizações e privatizações em curso no SUS. Essa foi uma das preocupações centrais do Controle Social, apontando, como uma das diretrizes da Conferência e das Plenárias realizadas ao longo de 2021.



Comentamos a seguir as principais diretrizes, objetivos e metas das plenárias (Apêndice 2) que são incorporadas parcialmente no PPA da Secretaria/Prefeitura (apêndice 1), mas que não respondem aos anseios do controle social na cidade:

- a) **Garantir um número adequado de unidades básicas de saúde, com no máximo quatro equipes de saúde em cada unidade, com sedes próprias,** adaptadas às necessidades dos trabalhos realizados pelas equipes e localizadas de modo a garantir o acesso direto dos usuários nos territórios atendidos.
- b) **Ampliar o número de centros de saúde na cidade, reduzindo os vazios assistenciais, priorizando as regiões mais vulneráveis e o centro da cidade,** permitindo a distribuição das equipes de saúde da família para o mais próximo das populações usuárias.
- Para dar conta desses dois objetivos, embora na programação anual de 2022 haja referências a construção de unidades de saúde, não há referências no PPA sobre quantas serão construídas ao longo da sua vigência e se haverá condições de ampliar o número de serviços de tal forma a contemplar essas metas.
 - Segundo nossos cálculos precisaríamos de aproximadamente 75 unidades na cidade, o que significa construir pelas outras 9 ao longo dos 4 anos de vigência do Plano.



- c) **Promover a mais ampla acessibilidade às pessoas com deficiência** física, visual, intelectual, auditiva (inclusive pessoas surdas) e pessoas idosas, de tal modo que lhes seja permitido participar das conferências, reuniões dos conselhos e outras. Que sejam alcançadas pelas campanhas prevenção e promoção de saúde (IST/AIDS, dengue, câncer/outubro rosa, febre amarela etc.) e que possam ser adequadamente atendidas em todos os serviços de saúde.
- Também não aparece no PPA referências claras a respeito desse objetivo. É importante frisar que o ano de 2021 foi marcado com sérios problemas trazidos por uma conselheira surda, referentes ao cuidado com essa população. Apesar disso e de propostas apresentadas pelo Conselho e ativistas da área à Secretaria, o problema continua secundarizado no seu planejamento.
- d) **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, garantindo a abertura de um CAPS IJ e um CAPS AD III no Distrito de Saúde Norte, que

em 2022 o CAPS AD Sudoeste passe a funcionar como CAPS III (24h) e a ampliação de 2 equipes do serviço Consultório na Rua, equipes mínimas de acordo com o dimensionamento em todos os Centros de Convivência e a instalação e apoio a projetos de geração de renda nos territórios garantindo ao menos 1 projeto em cada distrito de saúde.

- Embora se encontre no PPA e na programação de 2022 algumas referências à ampliação de alguns serviços de Saúde Mental (qualificar CAPS AD do Distrito de Saúde Sudoeste em modalidade 3; ampliação de 5 leitos de retaguarda em hospital geral, ampliar 10 vagas no Serviço Residencial Terapêutico e avaliar a ampliação de 1 CAPS AD no Distrito Norte, estas estão aquém no apontado nas plenárias).

- e) **Fortalecer a atenção à saúde integral LGBTQIA+ em toda a rede**, garantindo a contratação de profissionais de saúde capacitados e a aquisição dos recursos necessários para esse fim. Adotar medidas para evitar a evasão dos serviços e o abandono dos tratamentos por causa do preconceito.
- Embora não haja referência no PPA, na programação em saúde de 2022, aparece como uma ação a ser implementada, sem maiores detalhamentos “fortalecer a rede ampliada de saúde e segurança social com o CR LGBTQIA+”, o que é um avanço, porém insuficiente para dar conta da nossa demanda.

- f) **Retomar o funcionamento da Botica da Família, no prazo máximo 2022** e concomitante realizar campanha de conscientização do uso de fitoterápicos pela população e formação para profissionais de saúde.
- Não há referências no PPA, porém na Programação anual de 2022 aparece uma referência de ampliar os serviços de fitoterapia até se retomar a Botica de Família. Contraditoriamente os sinais que nos chegam de que, por economicidade, esse serviço não será reinstalado.



Listamos abaixo vários **objetivos e ou metas para as quais não encontramos referências** no PPA ou na programação de saúde de 2022:

- a) **Implantar o Programa Academia da Saúde com todos os seus eixos de ações** (práticas corporais e atividades físicas, produção do cuidado e modos de vida saudáveis, produção de alimento saudável, práticas integrativas e complementares, práticas artísticas e culturais, educação em saúde, planejamento e gestão e mobilização da comunidade), vinculado ao NASF e de acordo com as necessidades dos territórios apontados pela SMS e Distritos de Saúde.

- b) **Criação de casa de parto, de maternidade com retaguarda de leito de UTI neonatal e gestante no Complexo Hospitalar Prefeito Edvaldo Orsi.**
- c) **Ampliar a acessibilidade com adequação dos serviços às pessoas com deficiências e/ou mobilidade reduzida,** adequação de recursos humanos (intérprete de Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS, LIBRAS tátil) contratados por meio de concurso público.
- d) **Garantir o direito ao transporte público gratuito a todas as pessoas que apresentam alguma deficiência (física, mental ou intelectual) ou sofrimento psíquico (transtorno mental)** que dificultam ou impossibilitam utilização do transporte público convencional e ampliar a utilização das passagens para circulação em espaços de lazer, cultura e esportes, além dos serviços de tratamento, a fim de garantir a participação social destas populações.
- e) **Garantir transporte especial gratuito a todos os pacientes acamados e com mobilidade reduzida,** cadastrados previamente em uma unidade de saúde, para fisioterapia, tratamento em clínicas especializadas e centros de referência, consultas em ambulatórios secundários, exames, radioterapia e quimioterapia entre outros.
- f) **Implementar no mínimo um serviço de Atenção domiciliar por Distrito de Saúde,** considerando as necessidade e tamanho da sua população e suas vulnerabilidades.
- g) **Descentralizar serviços de atenção especializada para os distritos, ampliando a sua autonomia no cuidado dos pacientes e colocando os serviços mais próximos dos cidadãos,** definindo e implementando ano a ano quais especialidades devem ser abarcadas nos novos serviços descentralizados, considerando parâmetros como número de especialistas por habitante, a distância de deslocamento no território municipal para viabilizar acesso regionalizado, a relação custo-benefício da incorporação tecnológica distribuída nos territórios, dentre outros aspectos para os 4 anos de governo.
- h) **Garantir um Centro de Referência em Reabilitação (CRR) em cada distrito,** dado que o único serviço existente se localiza na extremidade do Distrito Leste, estabelecendo ano a ano os novos serviços a serem criados nas regiões de Campinas, considerando parâmetros como número de especialistas por habitante, a distância de deslocamento no território municipal para viabilizar acesso regionalizado, a relação custo-benefício da incorporação tecnológica distribuída nos territórios, dentre outros aspectos nos 4 anos de governo.
- i) **Fortalecer a atenção primária, ampliando serviços e com manutenção e recomposição das equipes ampliadas hoje existentes** (com pediatras, ginecologistas e



saúde mental), possibilitando novos desenhos e/ ou revisão apenas mediante processo democrático, com a participação de gestores, trabalhadores e usuários.

- j) **Fortalecer a política de saúde da população idosa, ampliando o número de Centros de Referências do Idoso em cada distrito de saúde**, considerando as necessidades, a facilitação de acesso na AB, diversidades de cada território, com capacitação dos profissionais, entre outras ações, estabelecendo ano a ano os novos serviços a serem criados nas regiões de Campinas, considerando parâmetros como número de especialistas por habitante, à distância de deslocamento no território municipal para viabilizar acesso regionalizado, a relação custo-benefício da incorporação tecnológica distribuída nos territórios, dentre outros aspectos nos 4 anos de governo.



- k) **Completar as equipes dos serviços de especialidades, centros de referência e outros serviços especializados** de acordo com dimensionamento da Secretaria realizado com participação dos Conselhos Locais de cada um deles e que a contratação, para completar os vários serviços, deve ser por concurso público.

- l) **Completar as equipes dos serviços de pronto atendimento (UPAs e Prontos-socorros)** de acordo com dimensionamento da Secretaria de Saúde realizado com a participação dos Conselhos Locais de cada um deles.
- m) **Revogar a Lei Complementar 101/2015 ou Lei das Organizações Sociais. Incorporar os hospitais públicos (Mario Gatti e CHOV), serviços de urgência e outros da Rede Mário Gatti à Secretaria de Saúde**, de forma programada e progressiva com planejamento anual de substituições dos profissionais contratados por servidores públicos concursados afim de a médio prazo (quatro a seis anos) termos a maioria dos profissionais (mais que 50%) dessas instituições como servidores públicos municipais, principalmente a gestão direta e profissionais da linha de frente, revogando assim a lei de sua criação.
- n) **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.
- o) **Dimensionar pessoal para os vários serviços da Secretaria de Saúde e Rede Mário Gatti**, segundo critérios técnicos, instrumentos legais e participação de usuários e trabalhadores.
- p) **Avançar na distritalização sanitária conferindo infraestrutura administrativa, com equipe de manutenção predial por distrito de saúde e autonomia de gestão** compatível com suas responsabilidades

sanitárias para se tornarem gradualmente redes territoriais (com atenção primária, secundária, rede de saúde mental, etc.), com controle social efetivo, possibilitando ao gestor local um olhar qualificado para a gestão do cuidado das pessoas. Para que essa descentralização seja efetiva e eficiente, garantir adequado aporte de RH, tanto de trabalhadores da saúde quanto de trabalhadores de manutenção predial.

3ª. Pergunta: Dado que a autarquia Mário Gatti está ligada diretamente ao gabinete do prefeito, as diretrizes e objetivos da autarquia estão no Plano Municipal de Saúde?

- Exceto uma ou outra referência às unidades de urgência e algumas metas referentes às internações hospitalares, não aparece no PPA, diretrizes e objetivos ligados diretamente a assistência hospitalar e de urgência e emergência no Plano.
- Tais déficits são corrigidos parcialmente quando se analisa a programação anual de 2022. Aí já se encontra, como ações a serem

3. Considerações Finais:

- Há de se reconhecer avanços no Plano Plurianual da Secretaria de Saúde, incorporando grande parte das diretrizes, objetivos e metas que se encontram no relatório final aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em junho de 2021.
- É possível que seja, dos PPAs analisados, aquele que mais se aproxima dos anseios de representantes de usuários e trabalhadores

desenvolvidas, a implantação do Mário Gattinho (hospital pediátrico) e o Hospital da Mulher. De qualquer modo várias questões ficam sem avaliações, tais como o excesso de terceirizações e a recente terceirização da UPA Campo Grande.



- Esse tema é recorrente no controle social, seja nas últimas conferências, seja nas reuniões e manifestações do Conselho.
- É de se supor que, por ser autarquia ligada diretamente ao Gabinete do Prefeito, tenha realizado seu próprio PPA, cujo teor ainda não conhecemos.

presentes nas várias plenárias e, anteriormente, na 11ª Conferência Municipal.

- Ressalte-se também que há diretrizes e objetivos que foram propostos pelas conferências e que, de modo geral, estão em consonância com elas, ampliando-se o alcance de objetivos importantes para a melhora do SUS local.
- É interessante notar que do PPA para a programação de 2022, as ações aí descritas

ampliam o primeiro, aproximando-o mais das nossas demandas.

- Não obstante, há inúmeras demandas do controle social não incorporadas ou incorporadas apenas parcialmente como demonstrado acima.
- Dos **grandes desafios do SUS**, destacamos três que, a nosso ver, ainda estão longe de serem alcançados e o PPA, embora possa fazer avançar em alguns aspectos, se mostra tímido em outros que dependeriam de mais esforços e recursos (financeiros, mas sobretudo de gestão, cognitivos e políticos):

- O **primeiro** diz respeito à **ampliação de acesso aos serviços de saúde**. Ainda que todas as metas do PPA sejam cumpridas, ao final dos 4 anos, ainda serão grandes as dificuldades dos usuários. A cobertura de Atenção básica, de saúde bucal, de citologia oncológica, de mamografia, de internações hospitalares, de acesso aos serviços ambulatoriais, aos Serviços de Saúde Mental e de Referências serão inferiores ao potencial de uma cidade que é a 11ª. mais rica do país. Chama-nos atenção que propostas voltadas a territórios e comunidades mais vulneráveis e referentes a populações como a LGBTQIA+, pessoas com deficiências e outras tenham sido negligenciadas no PPA.
- O **segundo** refere-se à **gestão do SUS**, seja ao seu modelo, seja à capacidade de seus gestores na

grande maioria dos municípios, em grande parte dos estados e no governo federal. Há um déficit grande no que se refere a gestão regional, gestão colegiada, pois grande parte do planejamento é centralizada e as tomadas de decisão descendentes e sem participação do controle social.



- De modo geral, nos municípios principalmente, grande parte dos cargos são baseados nos interesses políticos de prefeitos e vereadores, mas nas outras esferas esse padrão também é comum. Avaliamos que Campinas superou em grande medida, parte dessa problemática, embora ainda haja grande distanciamento do controle social, que participa aquém do desejável das decisões estratégicas da política de saúde municipal.
- Outra prática que acontecia sistematicamente no passado, a escolha de gestores locais

por processo seletivo interno, foi aos poucos sendo abandonada pelas últimas gestões da Secretaria. É fato que salvo alguma exceção, são profissionais escolhidos por indicação da própria gestão e não por atores externos (ao que se sabe). Entretanto a falta de seleção, a não ser como exceção, baseada em critérios mais objetivos e a falta de capacitação sistemática traz prejuízos ao que tange a gestão participativa, horizontal e competente. Este PPA traz metas que buscam superar esses problemas, cabendo ao controle social ficar atento ao seu cumprimento.

- No que tange a relação com o Conselho, como já demonstrado com várias evidências em outros documentos, há problemas que poderão ser superados caso várias das propostas relativas a ele sejam cumpridas (garantir mais condições de infraestrutura e pessoal, incluindo assessorias). Entretanto, a realidade do SUS Campinas exige que, embora se possa manter um determinado nível de divergências, comuns entre

trabalhadores, usuários e gestores, seja possível, ampliando a participação do controle social em decisões estratégicas da Secretaria, construir mecanismos de negociação que levem a consensos entre os 3 segmentos, cada um deles assumindo compromissos e responsabilidades.

Lamentamos, por exemplo, que o Conselho não tenha participado das decisões sobre o plano municipal de contenção do Coronavírus.



- Urge também mais mudanças institucionais da gestão da Secretaria, ampliando a capacidade gestora dos Distritos de Saúde, dos gestores locais, aproximando o planejamento cada vez de trabalhadores e usuários, assumindo a sua centralidade nesses espaços de cogestão. Aproximar-se-ia assim o plano final das reais necessidades da população, particularmente das mais vulneráveis.

Complementa-se com olhares outros aquilo que os técnicos veem de forma mais distante.

- Para se avançar a democracia faz-se necessário avançar os mecanismos de democracia direta, na qual os conselhos, particularmente os locais, podem ter papel diferenciado se adequadamente instituídos e respeitados.
- O PPA aponta tímidas referências e deixam lacunas que precisam ser preenchidas. Continuará como pauta importante do Conselho Municipal a luta contra as terceirizações e privatizações do nosso sistema de saúde, outra lacuna importante no PPA.
- Continuamos afirmando a necessidade de superar o duplo comando da Saúde na cidade com a extinção da Rede Mário Gatti ou, no mínimo, incorporando-a à Secretaria de Saúde, para o que não há referências no PPA ou na programação de 2022.
- O **terceiro**, mas não menos importante, é do subfinanciamento do SUS e, nos últimos anos, o seu desfinanciamento. É fato que os principais responsáveis são o Governo Federal e os Estaduais e que os

municípios, de modo geral, já investem valores superiores aos previstos nas leis. Em Campinas há anos que a proporção do orçamento municipal é superior, beirando os 25% a cada ano. A nossa lei municipal refere-se a um mínimo de 17%. Entretanto, caso haja reduções desse parâmetro, nesse momento e contexto, as restrições serão ainda maiores, ampliando-se as dificuldades do nosso sistema. Embora irmanados na reivindicação de ampliação dos gastos federais e estaduais, ficaremos atentos para que não haja redução dos parâmetros municipais.

- Concluimos, portanto, que os déficits apresentados no PPA, continuarão, ao final dos 4 anos, restringindo o sistema de saúde particularmente para os que mais dependem dele: os pretos, os pobres, as pessoas que vivem com deficiência, população LGBTQIA+, a população em sofrimento mental, populações submetidas a condições de violência e populações morando em territórios mais vulneráveis. Há avanços, mas insuficientes para se construir o SUS compatível com o potencial da nossa cidade.



