

RELATÓRIO SÍNTESE DAS PLENÁRIAS DISTRITAIS PARA A FORMULAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS PARA O PPA 2022-2025

Índice	Página
1. Introdução	2
2. Relatório-síntese das plenárias distritais para apreciação do pleno do Conselho Municipal de Saúde	3
3. Síntese de cada uma das Plenárias	4
3.1. Plenária do Distrito Leste – Tema: Eixo 3 – Gestão e Financiamento adequado e suficiente para o SUS	4
3.2. Plenária do Distrito Noroeste – Tema: Eixo 4 – A pandemia de Covid-19 no município de CampinaS	4
3.3. Plenária do Distrito Norte - Tema: Eixo 1 – Saúde como Direito.	4
3.4. Plenária do Distrito Sudoeste – Tema: Eixo 1 – Saúde como Direito	5
3.5. Plenária do Distrito Sul – Eixo 2: Consolidação dos Princípios do Sistema Único de Saúde SUS	5
4. Orientações sobre o processo de votação deste Relatório no pleno do Conselho Municipal de Saúde de Campinas	6
5. Texto Aprovado nas Plenárias Distritais e nos Plenos do Conselho Municipal de 09 e 23.06.2021	7

Anexos

Anexo 1 – Relatório Plenária Distrito Saúde Leste

Anexo 2 – Relatório Plenária Distrito Saúde Noroeste

Anexo 2a – Plenária Distrital Noroeste_Destaques Eixo 4

Anexo 2b – Lista de quem fez destaques na Plenária Distrito Noroeste_22042021

Anexo 2c – Votantes e Convidadxs Plenária Distrital Noroeste_1o dia

Anexo 2d – Votações dos Destaques Eixo 4_Plenária Distrital Noroeste_2o dia

Anexo 2e – Votação plenária noroeste_preenchida

Anexo 3 – Relatório Plenária Distrito Saúde Norte

Anexo 4 – Relatório Plenária Distrito Saúde Sudoeste

Anexo 4a – Sudoeste_Lista de presença 20 04 21

Anexo 4b – Sudoeste_Lista de presença 18 05 21

Anexo 5 – Relatório Plenária Distrito Saúde Sul

Anexo 6 – Planilhas com as listas de presença nas plenárias distritais e percentuais de participação por segmento nos 1o e 2o encontros e total geral de composição de participação por segmento.

Anexo 7 – Textos de destaque em contradição com 11a Conferência, suprimidos conforme Regimento e respectivas justificativas

Anexo 8 – Lista de chamada e votação nos plenos de 09 e 23/06/2021

11 **1. Introdução**

12 Não há erro em afirmar que o SUS, nacional ou em Campinas, é uma história de sucesso. Essa
13 política, inclusiva, distributiva e de defesa da vida, é amplamente reconhecida pelos seus resultados
14 incontestes, tais como redução importante da mortalidade infantil, ampliação do acesso ao pré-natal,
15 o tratamento para pessoas com sofrimento mental em liberdade, a política voltada para as pessoas
16 com HIV/AIDS, entre outras, que oferece proteção a toda população brasileira, particularmente a
17 75% dela que depende exclusivamente dos serviços públicos de saúde.

18 Também é notório suas insuficiências, traduzidas por grandes dificuldades de acesso a serviços
19 secundários e terciários, mas também a serviços da atenção primária. Outra queixa frequente dos
20 usuários é a precária humanização dos serviços traduzida por acolhimento nem sempre capaz de
21 responder às necessidades dos usuários, excessiva burocratização dos serviços, baixa articulação
22 em rede das atividades e processos de cuidado, insuficiente democratização dos serviços com
23 precária inclusão de trabalhadores e usuários nas decisões estratégicas de gestão, entre outros.

24 Essas insuficiências são fruto, principalmente embora não exclusivamente, de um financiamento
25 cronicamente escasso; também sofrem consequências de gestores que permitem o sucateamento
26 dos serviços, seja por falta de equipamentos, seja por falta de pessoal ou porque preferem entregar a
27 gestão e execução de serviços ao setor privado, sob o discurso de uma pretensa superioridade do
28 mercado sobre o Estado.

29 Vivemos, no aqui e agora, um paradoxo em relação ao SUS: por um lado a pandemia de
30 Coronavírus revelou, aos que ainda duvidavam, a importância de um sistema público de saúde para
31 salvar vidas. Segundo vários pesquisadores não seria impossível que já tivéssemos alcançado um
32 milhão de mortes se não fosse o esforço de gestores estaduais e municipais para ampliar leitos de
33 UTI, garantir EPI aos trabalhadores e manter em funcionamento os serviços de urgência e de
34 atenção primária para a atenção aos doentes e suspeitos. Sim, sempre se poderia ter feito mais,
35 particularmente se tivéssemos uma liderança nacional competente e capaz de orientar mais
36 adequadamente os municípios.

37 Por outro lado, vivemos tentativas por parte de vários governos de privatizar o SUS, seja entregando
38 a gestão dos próprios à iniciativa privada, seja terceirizando a maior parte, se não todos, os serviços
39 secundários e terciários. De parte do governo federal essas tentativas são mais explícitas. Em abril
40 do ano passado o Ministério da Saúde colocou em consulta pública a proposta denominada de
41 Política Nacional de Saúde Suplementar para o Enfrentamento da Pandemia, no qual se propõe a
42 “integração” entre o SUS e planos de saúde. Segundo essa proposta o SUS poderia atuar como rede
43 prestadora das operadoras privadas e estas, por sua vez, conseguiriam flexibilização para vender
44 planos baratos, com coberturas reduzidas. Como “pá de cal”, propõe ainda que o detalhamento de
45 como essa política iria funcionar caberia à Agência Nacional de Saúde Suplementar e não ao
46 Ministério da Saúde. Em maio desse ano, em inconfidências feitas sem saber que estava sendo
47 gravado, o ministro da Economia, Paulo Guedes, voltou a atacar o SUS e defender propostas para
48 sua privatização (bem como das universidades federais), fato que repercutiu negativamente entre
49 aqueles que defendem políticas públicas universais, das quais depende a grande maioria da
50 população brasileira.

51 Vimemos, hoje, um momento importante, qual seja o de realização do Plano Plurianual de Saúde em
52 todas as instâncias de governo. É momento de demonstrarmos que SUS queremos – e o controle
53 social de Campinas já o afirmou como um SUS público, de qualidade, humanizado e de fácil acesso
54 pelos usuários; um SUS democrático que, como reza a Constituição, tenha a participação popular e
55 de trabalhadores contribuindo, deliberativamente, para a construção de estratégias, diretrizes e
56 metas a serem alcançadas nos próximos 4 anos que se iniciam em 2022.

57 Para tanto a Executiva do Conselho e o seu Pleno decidiram por utilizar-se da última Conferência
58 Municipal, realizada em 2019, como fio condutor para as diretrizes do Plano Plurianual. Deliberaram
59 também pela realização de plenárias distritais com o objetivo de atualizar as diretrizes votadas na
60 Conferência, considerando as mudanças conjunturais desse período.

61 Vivemos, ao longo do mês de abril e maio, momentos ímpares de democracia institucional. Dezenas
62 de usuários, trabalhadores e gestores disputaram em clima ético e de respeito mútuos, ideias e
63 propostas que orientarão o SUS local ao longo dessa gestão e do primeiro ano da gestão vindoura.

64 Este relatório junta as deliberações aprovadas nas 5 plenárias realizadas para a apreciação final pelo
65 Conselho Municipal de Saúde.

66

67 **2. Relatório-síntese das plenárias distritais para apreciação do pleno do Conselho** 68 **Municipal de Saúde**

69 A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabelece que “o processo de planejamento e
70 orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS), é ascendente, do nível local até o federal, ouvidos
71 seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a
72 disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e
73 da União”. O Capítulo III do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, por sua vez, estabelece que
74 “o processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal,
75 ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde”.

76 Diante dessas responsabilidades, o Conselho Municipal de Saúde iniciou, já no mês de março de
77 2021, as tratativas para conduzir o processo de definições de diretrizes para o Plano Plurianual de
78 2022-2025. Considerando o contexto de pandemia que dificulta a realização de uma conferência
79 municipal, e que já tínhamos realizado uma em 2019 com ampla participação paritária de gestores,
80 trabalhadores e usuários, a Secretaria Executiva e o Pleno do Conselho deliberaram por realizar
81 plenárias regionais com encontros em cada Distrito de Saúde do município. Foi proposto um
82 regimento que as conduziram, discutido amplamente na Secretaria Executiva, debatido e aprovado
83 no pleno e com representações dos Conselhos Distritais junto à Comissão de Fortalecimento dos
84 Conselhos Locais de Saúde e representantes do apoio à gestão distrital.

85 Destarte, a Secretaria Executiva responsabilizou-se por produzir um documento síntese das
86 diretrizes da 11ª Conferência Municipal de Saúde e uma análise da conjuntura atual para facilitar e
87 orientar as discussões (“Documento de Referência para as Plenárias Distritais preparatórias para o
88 Plano Plurianual 2022-2025”), disponibilizado a todos os conselheiros. Por sua vez, os gestores da
89 Secretaria produziram um documento com suas propostas, que também foi disponibilizado.

90 Precedendo às plenárias foi sugerido que os documentos fossem discutidos nos vários espaços de
91 participação de usuários e trabalhadores: reuniões dos Conselhos Locais de Saúde, nos colegiados
92 gestores das unidades e nos Conselhos Distritais, entre outros.

93 Considerando que as diretrizes da 11ª Conferência não poderiam sofrer mudanças na sua essência,
94 as plenárias teriam o objetivo de adequá-las ao momento e conjuntura atual do SUS local. Poderiam,
95 por conseguinte, melhorar a redação, transformar diretrizes em objetivos e metas, bem como
96 adequá-las para um período de 4 anos, subsumindo-as ao Plano Plurianual de Saúde.

97 Seguindo o modelo da última Conferência deliberou-se que as plenárias se realizariam em torno de 4
98 eixos, três dos quais eram os mesmos da Conferência e o quarto, novo, incluído em função da
99 pandemia de Coronavírus, que dominou o cenário durante todo o ano de 2020, que continua em
100 evidência em 2021 e, ao que tudo indica, continuará em cena por um tempo ainda imprevisível.

101 Os **eixos debatidos** são os seguintes:

- 102 1) Saúde como Direito
- 103 2) Consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde
- 104 3) Gestão e Financiamento adequado e suficiente para o Sistema Único de Saúde (SUS)
- 105 4) A pandemia de Coronavírus no município de Campinas

106 Dada as restrições para se fazer plenárias remotas com muitos participantes, muito dos quais com
107 dificuldades com as plataformas de internet, decidiu-se que elas se dariam em dois momentos, em
108 dias diferentes. No primeiro deles foi apresentado o documento norteador, sendo que os
109 conselheiros com direito a voto e ou voz fizeram os destaques que avaliaram necessários para

110 aperfeiçoar, considerando o momento vigente e atual conjuntura do SUS local e nacional, tendo em
111 vista as diretrizes deliberadas na última Conferência. No segundo momento esses destaques foram
112 discutidos e votados.

113 Dada a extensão das formulações dos eixos a serem discutidos e para facilitar o desenrolar de cada
114 plenária, cada distrito escolheu um eixo para discussão e deliberação.

115

116 3. Síntese de cada uma das Plenárias

117

118 3.1. Plenária do Distrito Leste – Tema: Eixo 3 – Gestão e Financiamento adequado e 119 suficiente para o SUS

120 A primeira etapa, organizada pela comissão organizadora do Distrito Leste (vide relatório em **anexo**
121 **1**) ocorreu no dia 13 de abril, mediada por conselheiros municipais e distritais e apoios distritais, na
122 condução da mesa, no manejo e uso da plataforma zoom, no apoio à leitura de textos, contagem de
123 quorum, identificação de destaques e nas discussões.

124 Essa etapa foi precedida por discussões do documento orientador em 7 das unidades básicas das 10
125 que compõem o Distrito Leste.

126 Participaram da primeira etapa 45 conselheiros, com direito a voz e voto, assim distribuídos: 15
127 gestores, 11 trabalhadores e 19 usuários. Contou-se também com a presença de 13 convidados,
128 com direito a voz e produção de destaques, mas sem direito a voto, totalizando 58 participantes.
129 Nessa etapa foram feitos os vários destaques ao texto base conforme o mesmo relatório.

130 A segunda etapa ocorreu em 11 de maio com 34 conselheiros assim distribuídos: 12 gestores (35%),
131 6 trabalhadores (18%) e 16 usuários (47%). Participaram também 9 convidados perfazendo um total
132 de 43 pessoas. (Confira estas informações na planilha de presenças no **anexo 6**).

133 Foram discutidos e votados os vários destaques e os aprovados que constam do mesmo relatório
134 anexo.

135 A avaliação da comissão organizadora é positiva, ainda que plenárias virtuais sejam menos
136 calorosas que as presenciais, com discussões mais contidas dos temas.

137

138 3.2. Plenária do Distrito Noroeste – Tema: Eixo 4 – A pandemia de Covid-19 no município 139 de Campinas

140 A primeira etapa da plenária ocorreu (vide relatório em **anexo 2**) em 22 de abril, das 15h às 17h30
141 pela plataforma Zoom com a mediação de conselheiros municipais e distritais e apoios distritais na
142 condução da mesa, no apoio à leitura dos textos, do uso da plataforma e contagem de quorum e
143 identificação dos destaques.

144 Embora tenha sido uma plenária remota, houve uma expressiva participação com 18 usuários, 10
145 trabalhadores e 22 gestores e 4 convidados, totalizando 54 participantes.

146 A segunda etapa ocorreu em 20 de maio, também das 15 h às 17: 45 h, com discussão, votação e
147 aprovação dos vários pontos destacados na primeira fase. Dela participaram 18 gestores (56%), 6
148 trabalhadores (19%) e 8 usuários (25%) e mais 6 convidados, o que totaliza 38 participantes.

149 A comissão de organização da plenária distrital, responsável pelo seu relatório final, considera que,
150 apesar das dificuldades, a mesma foi um sucesso. Foram momentos de aprendizado e de
151 participação coletiva que reduzem as dificuldades para enfrentamento de tão terrível situação
152 sanitária atual.

153

154 3.3. Plenária do Distrito Norte - Tema: Eixo 1 – Saúde como Direito.

155 A comissão organizadora dessa plenária (conselheiros municipais, distritais e locais e apoio distrital)
156 distribuiu a todos os coordenadores de unidade os documentos orientadores com a orientação que
157 fossem encaminhados aos conselheiros locais e distritais, permitindo uma discussão prévia (vide
158 relatório em **anexo 3**).

159 A primeira etapa se deu no dia 26/04/2021 às 17 horas com 33 conselheiros (sendo 16 gestores, 6
160 trabalhadores e 11 usuários) com direito a voz e voto, além de 7 convidados com direito a voz,
161 incluindo a possibilidade de se fazer destaques, com um total de 40 participantes. Foi mediada por
162 conselheiros municipais e distritais, tendo o apoio na condução da mesa, no manejo e uso da sala
163 zoom, na leitura do texto, na contagem do quorum, identificação dos destaques e orientações gerais
164 para a discussão. Nessa etapa foram feitas a leitura do texto guia, as discussões e os destaques ao
165 texto.

166 A segunda etapa ocorreu no dia 24/05/2021, dessa vez com a participação de 20 conselheiros,
167 sendo 7 usuários (32%), 4 trabalhadores (22%) e 9 gestores (46%) e 11 convidados, num total de 31
168 pessoas. Foram então discutidos e votados os destaques.

169 A comissão organizadora concluiu que a plenária foi exitosa, permitindo a discussão do documento e
170 dos seus destaques. Considerou que a distância temporal entre uma etapa e outra trouxe algum
171 prejuízo, fragmentando a discussão e reduzindo o número de participantes no segundo encontro.

172

173 **3.4. Plenária do Distrito Sudoeste – Tema: Eixo 1 – Saúde como Direito**

174 A comissão organizadora da plenária (vide documento em **anexo 4**) distribuiu previamente os
175 documentos orientadores aos conselheiros locais e distritais, estimulando-os a fazer uma leitura e
176 discussões prévias.

177 A primeira etapa ocorreu em 20/04/2021 as 18:30h e contou com a presença de 41 conselheiros (15
178 gestores, 8 trabalhadores e 18 usuários) com direito a voz e voto. Participaram ainda 5 convidados,
179 com direito a voz, totalizando 46 pessoas. Foi discutido o documento e apresentados os destaques
180 às diretrizes, objetivos e metas.

181 Os trabalhos tiveram como mediadores conselheiros municipais, distritais e apoios distritais que
182 compunham sua comissão organizadora, na condução da mesa, no manejo e uso da sala zoom, na
183 leitura do texto, na contagem do quorum, identificação dos destaques e orientações gerais para a
184 discussão.

185 A segunda etapa se deu no dia 18 de maio com a participação de 40 pessoas, dos quais 31
186 conselheiros, sendo 11 gestores (35%), 6 trabalhadores (19%) e 14 usuários (45%) e 9 convidados.
187 Nela foram apreciados os destaques da etapa anterior, com sua votação e aprovação.

188 A comissão organizadora avaliou a plenária como positiva, com boa participação nas discussões.
189 Apontou como negativo a dificuldade de acesso à internet por parte de alguns conselheiros, que
190 reduziu ou dificultou a participação deles, principalmente de usuários.

191

192 **3.5. Plenária do Distrito Sul – Eixo 2: Consolidação dos Princípios do Sistema Único de** 193 **Saúde SUS.**

194 Previamente os documentos norteadores foram distribuídos aos conselheiros locais e distritais,
195 estimulando-os a fazerem discussões, permitindo-lhes que participassem da plenária com maior
196 apropriação do tema.

197 A primeira etapa dessa plenária distrital ocorreu em 12 de abril de 2021, organizada e mediada por
198 conselheiros municipais e distritais com o apoio distrital, na condução da plenária, no manejo e uso
199 da sala zoom, na leitura do texto, na contagem do quorum, na identificação dos destaques e
200 orientações gerais para a discussão (vide documento em **anexo 5**).

201 Participaram deste 1o momento, com direito a voz e voto, 38 conselheiros assim distribuídos: 14
202 gestores, entre os do nível central, distrital e locais; 7 trabalhadores e 17 usuários. Participaram,
203 ainda, 20 convidados com direito a voz, incluindo a proposição de emendas ao texto original através

204 de destaques. Nessa etapa foram feitos os destaques às propostas, que foram debatidos e votados
205 na segunda etapa.

206 A segunda etapa se deu no dia 10 de maio de 2021 com a presença de 36 conselheiros, sendo 11
207 gestores (42%), 4 trabalhadores (15%) e 11 usuários (42%) com direito a voto.

208 Considerando a participação dos 3 segmentos nas 5 plenárias distritais, temos a seguinte
209 composição:

Segmento	1o encontro	2o encontro	Percentual no momento da votação
gestor	83	69	43
trabalhador	44	30	19
usuário	84	61	38

210

211 **4. Orientações sobre o processo de votação deste Relatório no pleno do Conselho** 212 **Municipal de Saúde de Campinas**

213 As plenárias distritais tinham como objetivo, através da aprovação de destaques, aperfeiçoar o texto
214 da 11a Conferência, atualizando suas diretrizes, objetivos e definir metas que orientem o governo na
215 realização do PPA. Cabe agora ao Pleno do Conselho avaliar e aprovar esse relatório, tornando-o o
216 Relatório Final do Controle Social de Campinas para o Plano Plurianual de 2022- 2025.

217 Coube à Comissão de Relatoria, conforme o regimento, juntar e integrar os relatórios das várias
218 plenárias, tornando-os um único documento. Para completar esse trabalho duas tarefas caberão ao
219 pleno do conselho antes da votação do relatório:

220 1. Esclarecer-se sobre os textos das diretrizes, objetivos ou metas aprovadas e
221 compiladas pela Comissão de Relatoria. Para isso, durante a leitura desse documento
222 para a plenária, qualquer um dos conselheiros presentes poderá fazer “destaques de
223 esclarecimento”, os quais serão prestados por um membro da Comissão de Relatoria. Se
224 este conselheiro considerar que o texto é confuso, poderá propor outra redação que,
225 contudo, não poderá mudar o sentido do texto aprovado na plenária regional e, muito
226 menos, contrariar o sentido do que foi deliberado na 11a Conferência Municipal. O texto
227 substitutivo será encaminhado à Comissão de Relatoria até dia 14/06/2021 para, a seu
228 critério, incorporá-lo ao documento final. O texto final será votado no pleno de 23/06/2021.

229 2. Apreciar e votar quando houver mais de uma proposta sobre um mesmo ponto do
230 documento. Como houve dois Distritos que escolheram o mesmo tema para suas
231 plenárias (Distrito Norte e Sudoeste, ambos com o eixo I- Saúde como direito), há textos
232 diferentes para algumas diretrizes, objetivos ou metas, às vezes conflitantes, que exige
233 uma definição final do pleno do Conselho Municipal. Estes textos que serão submetidos à
234 votação estão marcados em negrito. O texto aprovado no pleno é o que fará parte do
235 Relatório Final.

236 Cabe ainda esclarecer que, embora o regimento para a condução das plenárias distritais deixasse
237 claro que não poderiam ser aprovados destaques que contrariassem os princípios e diretrizes da 11a
238 Conferência Municipal de Campinas, alguns dos textos aprovados em algumas plenárias foram
239 claramente contrários a esse entendimento. Coube à Comissão de Relatoria separá-los e registrá-los
240 no item 6 deste relatório. Não farão parte, portanto, do Relatório Final.

241 Como já afirmado no regimento dessas plenárias e conforme definido nas normativas do SUS, a
242 Conferência é o órgão máximo de deliberação do Controle Social e só outra conferência pode mudar
243 as deliberações aprovadas na anterior. Além disso, não seria possível caber a plenárias nas quais as
244 paridades não estavam mantidas, onde a presença maciça de gestores reduziu a proporção de
245 trabalhadores e, principalmente de usuários, sempre inferior a 50% em cada uma delas, mudar o
246 sentido daquilo que a Conferência escolheu para orientar os rumos da Saúde Pública em Campinas.

247

248 **5. Texto Aprovado nas Plenárias Distritais e nos Plenos do Conselho Municipal de 09**
249 **e 23.06.2021**

250 **Eixo 1 – Saúde como Direito.**
251

252
253 **Diretriz 1 – Acesso aos Serviços**

254 Garantir a melhoria e qualidade do acesso à saúde disposto na Constituição Federal de 1988, em
255 tempo oportuno, através do fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, aprimorando a política de
256 Atenção Primária, Especializada, Ambulatorial e Hospitalar, no âmbito do SUS.

257
258 **Objetivo 1**

259 Ampliar e facilitar o acesso da população a serviços de saúde de qualidade, fortalecendo e
260 implementando a Política Nacional Atenção Básica (PNAB) no município de Campinas através da
261 estratégia de saúde da família e com apoio matricial dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família
262 (NASF) e de outros serviços, como os de especialidades médicas e saúde mental. Além dos serviços
263 assistenciais, cabe à atenção básica a atuação territorial e comunitária para a prevenção de
264 doenças, promoção da saúde com participação intersetorial de outros atores e instituições de base
265 territorial. Cabe ainda à atenção básica ser a coordenadora do cuidado de cada um dos seus
266 usuários e ordenadora da rede de atenção, como centro comunicacional das ações e fluxos dos
267 usuários entre os pontos de atenção da rede de cuidados.

Metas

1. Ampliar gradualmente a cobertura de atenção primária no município para atingir 80% ao final dos quatro anos.
2. Mapear as áreas mais vulneráveis e priorizar a ampliação de cobertura da atenção primária, garantindo 100% ainda em 2022.
3. A partir de 2022, realizar concursos públicos anualmente, considerando a manutenção das equipes EqSF operativas durante o ano todo, com reposição dos profissionais exonerados no ano anterior.
4. Ampliar gradualmente a cobertura de saúde bucal de atenção primária no município para atingir 80% ao final dos quatro anos.
5. Garantir ampliação da cobertura de saúde bucal para 50% ainda em 2022.
6. A partir de 2022 acrescentar como diretriz das ações de saúde bucal, mais atividades de prevenção e promoção com as escolas públicas direcionando ações para crianças, adolescentes e primeira infância.
7. 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.
8. 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.
9. Ampliar o número de equipes NASF como complementares e não substituindo profissionais da equipe ampliada de Saúde da Família, mantendo a relação de uma equipe NASF para cada 5 equipes de Saúde da Família. Todas as equipes NASF devem estar completas e cadastradas no CNES e os profissionais que compõem as equipes devem ser concursados ou remanejados voluntariamente. Residentes só poderão compor as equipes NASF em caráter suplementar, nunca substitutivo dos núcleos.
10. Estimular e capacitar os profissionais de saúde para outras práticas de matriciamento e apoio às equipes de saúde da família.
11. Organizar as redes de atenção Intersetorial local para apoio social e de saúde às pessoas com transtorno de acumulação compulsiva. Instituir projeto terapêutico singular Intersetorial para 100% dos casos identificados no território de abrangência do Centro de Saúde.

12. Realizar reuniões intersetoriais locais para enfrentamento de problemas relacionados à saúde da coletividade que interferem diretamente na vida da população local (acúmulo inadequado de material reciclável, saneamento básico, áreas contaminadas, imóveis abandonados, arboviroses, zoonoses, violências, entre outros). Construir ao menos 01 projeto coletivo anual por distrito de saúde, com o apoio da vigilância em saúde.

268

269

Objetivo 2

270

271

272

273

274

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 de 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.

Metas

1. Capacitar profissionais de saúde em Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) de tal modo que todas as unidades tenham pelo menos dois profissionais capacitados.

2. Garantir a acessibilidade a pessoas com deficiência em todos os serviços de saúde, fazendo adaptações quando necessárias, como instalação de rampas de acesso, banheiros adaptados, barras de apoio, balcões acessíveis, dentre outras, de acordo com as normas ABNT.

3. Garantir intérpretes de LIBRAS em atividades coletivas realizadas pela Secretaria de Saúde sempre que necessário.

4. Garantir outras formas de comunicação acessíveis a pessoas com deficiência visual, por meio de recursos como textos com caracteres e imagens ampliadas e com bom contraste, descrição de imagens, textos e placas indicativas em braile e vídeos de campanhas de prevenção e promoção com audiodescrição.

5. Reformular o site da PMC/Saúde para que os conteúdos sejam disponibilizados com acessibilidade a todos públicos.

275

276

Diretriz 2 – Assistencial

277

278

279

280

281

282

283

284

285

Objetivo 3

286

287

288

289

290

291

Romper com a fragmentação das políticas sociais públicas por meio de estratégias que favoreçam o trabalho integrado e intersetorial, na superação das necessidades da população, fomentando práticas de promoção de saúde e prevenção de doenças nos territórios, priorizando as populações mais vulneráveis e os grupos marginalizados socialmente (população LGBTQIA+, mulheres, negros, portadores de condições especiais, idosos, entre outros).

Metas

1. Ampliar e diversificar a oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, em todas as unidades de saúde com, no mínimo 3 (três) tipos de práticas integrativas, adequando-se às condições

- | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| no contexto da pandemia, integrando-as à linha de cuidado dos usuários. |
| 2. Implantar políticas públicas, ações e atividades para os grupos marginalizados socialmente com a participação dos seus representantes em todos os serviços de saúde. |
| 3. Ampliar e consolidar políticas intersetoriais nos territórios de cobertura da atenção primária, garantindo espaços de convivência, cultura, esportes e lazer, priorizando os mais vulneráveis. |
| 4. Estimular e capacitar profissionais de saúde para as práticas de promoção da saúde de base territorial e comunitária, bem como para práticas intersetoriais. |
| 5. Implantar atividades e ações de estímulo à atividade física em todos os Centros de Saúde. |
| 6. 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. |

292

293

Objetivo 4

294

295

296

297

298

299

Garantir o direito de atendimento em tempo oportuno, assim como garantir acesso a toda tecnologia de saúde já disponível, em busca da equidade, de toda a população (crianças e adolescentes, mulheres, homens, pessoas idosas, trabalhadores e trabalhadoras, pessoas com sofrimento mental, população negra, indígena, lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e intersexos, pessoas com deficiências, pessoas vítimas de violência, pessoas em situação de rua, populações negligenciadas, populações de ocupações, acampamentos, assentamentos e refugiados).

- | Metas |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 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. |
| 2. Criação de casa de parto, de maternidade com retaguarda de leito de UTI neonatal e gestante no Complexo Hospitalar Prefeito Edvaldo Orsi e no fortalecimento da Rede Cegonha, com os seus componentes, garantindo a humanização do processo de Pré-Natal, Parto e pós-parto, em consonância com os princípios da Política Nacional de Humanização, assim como buscar financiamento estadual e federal e parcerias com instituição formadora. |
| 3. Levar informações e conscientização à gestante acerca da importância do parto normal para o melhor atendimento a ela e ao bebê. |
| 4. 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. |
| 5. 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. |
| 6. 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. |
| 7. 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. |

Fortalecer a rede ampliada de saúde e segurança social em diálogo com o CR LGBTQIA+.

8. Garantir ações de educação de trabalhadoras e trabalhadores da saúde, bem como um processo permanente de comunicação/informação sobre todos os direitos e necessidades de saúde da população travesti, transexual e transgênera. Essa comunicação deve atingir toda a rede, com atenção para os serviços de emergência, hospitais, ginecologia, obstetrícia, endocrinologia e urologia.

9. Criar, manter e fortalecer as redes de atenção às vítimas de violência urbana, familiar, doméstica e demais tipos de violência, contra a discriminação (racismo, xenofobia, LGBTIfobia, violência de gênero, em especial o feminicídio, violência contra crianças e idosos e intolerância religiosa).

10. Implementar e fortalecer a Política de Saúde da População Negra com o fortalecimento do Comitê Técnico de Saúde da População Negra, ampliando a capacitação e qualificação das equipes de saúde sobre atenção e acolhimento desta população.

11. Efetivar e adequar a coleta do quesito raça-cor para população negra e indígena, qualificando as coletas já existentes, em todos os serviços da rede municipal de Campinas, de forma quantitativa e qualitativa produzindo diagnóstico socioterritorial como instrumento de garantia de acesso, organização e qualificação da atenção à saúde, favorecendo a eliminação das iniquidades raciais e sociais sofridas por estes grupos populacionais.

300

301

Diretriz 3: Vigilância em Saúde

302

Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, integrando as áreas de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e saúde do trabalhador.

303

304

305

306

Objetivo 5

307

Promover, consolidar e ampliar os processos de vigilância em saúde, integrando áreas tais como as de vigilância epidemiológica, sanitária, e ambiental, saúde do trabalhador, entre outras, capazes de avaliar, monitorar e intervir em atividades ou espaços de riscos à saúde individual e coletiva. 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 que coloquem em risco as comunidades, territórios e ambientes de trabalho, assim como em toda a rede de atenção, particularmente na atenção primária. Fomentar ações e atividades descentralizadas com inserção das ações de vigilância em saúde em toda a rede de atenção, particularmente na atenção primária, considerando para isso a relação custo-benefício, as de incorporação tecnológica e as prioridades do planejamento municipal e distrital. Aprimorar os canais de comunicação em saúde, divulgação de dados e informação, além da comunicação de risco para a sociedade.

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320

Metas:

1. Integrar novos profissionais ao corpo técnico da Vigilância em Saúde de Campinas, de acordo com os estudos de dimensionamento, com participação de trabalhadores, técnicos e do controle social.

2. Investir e incorporar na Vigilância em Saúde de Campinas recursos tecnológicos necessários à produção e divulgação da informação à comunidade.

3. Monitorar e investigar os agravos à saúde de notificação, os riscos à saúde em ambientes de trabalho e os riscos ambientais à saúde, bem como emergências ocasionadas por surtos de doenças transmissíveis, epidemias, pandemias, e outras emergências em saúde pública, tais como acidentes ambientais e acidentes de trabalho graves ou fatais.

4. Elaborar de forma integrada com as equipes de saúde da família e NASF análises de situação de

saúde por território, em nível local e distrital, capazes de direcionar as tomadas de decisões e a formulação de ações estratégicas de acordo com as necessidades do território.

5. Garantir aporte financeiro e tecnológico para criação/desenvolvimento de soluções tecnológicas para monitorar situações de saúde ou de interesse a saúde (suporte para fiscalização e monitoramento de doenças). Fica vedada toda a forma de comercialização desses dados e o compartilhamento poderá acontecer quando forem solicitados para pesquisa científica, devidamente aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei 13.709/2018).

321

322

Eixo 2 - Consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)

323

324

Diretriz 4: Gestão Democrática e Controle Social

325

326

327

328

329

330

331

332

Objetivo 6

333

334

335

336

337

338

339

340

341

342

Consolidar os Distritos de Saúde como unidade de formulação, planejamento e gestão de uma rede integrada de serviços em de um dado território, com o máximo de suficiência, considerando os ganhos de efetividade e de eficiência e a relação custo-benefício como fios condutores do processo de descentralização; com isso reconhece a existência de sub territórios (os distritos sanitários) com certo grau de homogeneidade e cujas realidades sócio-cultural-demográfica e epidemiológica os diferenciam uns dos outros; os serviços, ações e atividades se articulam em redes integradas e comunicacionais, tendo a atenção primária à saúde como dispositivo central para a ordenação do sistema e coordenação do cuidado; a participação da população na formulação, planejamento, implementação, avaliação e monitoramento das políticas de saúde desse território se dão através dos Conselhos Locais de cada serviço e do Conselho Distrital.

Metas

1. Implementar no mínimo um serviço de Atenção domiciliar por Distrito de Saúde, considerando as necessidade e tamanho da sua população e suas vulnerabilidades.

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

3. Descentralizar serviços de atenção especializadas 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.

4. 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.

5. Garantir um Centro Especialidades Odontológicas (CEO) por distrito.
6. Implementar pelo menos um Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPS IJ), considerando as dimensões territoriais, vulnerabilidades e população distrital.
7. Garantir Oficinas de Geração de Renda e Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) de acordo com número de equipes de saúde da família (eSF), número de população e vulnerabilidade, o processo de desinstitucionalização do Estado de São Paulo em curso, buscando interfaces e apoios de outras secretarias.
8. Garantir um serviço de urgência e emergência por distrito.
9. 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.
10. Ampliar o cuidado em domicílio a pacientes que exijam baixa complexidade tecnológica de cuidados garantindo transporte, insumos e recursos humanos às UBS para que as ESF possam fazer esse atendimento.
11. Ampliar a capacidade de cuidar de todos os serviços dos Distritos (unidades básicas, serviços de saúde mental, NASFs, serviços ambulatoriais de atenção secundária, serviços de urgência e emergência, hospitais onde houver, entre outros), garantindo as equipes mínimas, equipamentos e melhorando as suas estruturas físicas quando necessário.
12. 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.
13. Retomar o funcionamento da Botica da Família, no prazo máximo 2022 e concomitante realizar campanha de conscientização do uso pela população e formação para profissionais de saúde.
14. Garantir órteses e próteses a todos que necessitarem.
15. Garantir o acesso imediato em todas as unidades de saúde do município aos medicamentos padronizados.
16. Consolidar a política de Saúde do Homem, incentivando a participação, facilitando o acesso levando ações/atendimentos ao local de trabalho e fazendo campanhas de incentivo ao cuidado.
17. 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.
18. Completar as equipes dos serviços de pronto atendimento (UPAs e Pronto-socorros) de acordo com dimensionamento da Secretaria de Saúde realizado com a participação dos Conselhos Locais de cada um deles.
19. Reorganizar processos de trabalho, adequar recursos humanos para reduzir tempo de espera nos serviços de urgência e emergência e diminuir tempo de espera nas filas de consultas, procedimentos e cirurgias nos ambulatórios dos hospitais.
20. Garantir transporte para as equipes visitarem e atenderem os acamados nos territórios dos Centros de Saúde e dos Serviços de Atendimento Domiciliar.

343

344

Objetivo 7

345

346

347

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.

Metas

1. Garantir pessoal administrativo para os conselhos, particularmente o conselho municipal, de acordo com dimensionamento realizado com a participação dos conselheiros.
2. Garantir infraestrutura mínima para o bom funcionamento dos Conselhos.
3. Garantir apoio especializado de técnicos autônomos em relação à gestão para facilitar a fiscalização, monitoramento e divulgação de dados.
4. Implantar Conselhos Locais de Saúde e ou comissões de acompanhamento em todos os serviços próprios e contratados que prestam serviços ao SUS local.

348

349 **Diretriz 5: SUS Formador e Gestor do Trabalho em Saúde**

350 Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do
351 SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e
352 trabalhadoras e sua progressão funcional, combatendo a precarização e favorecendo a
353 democratização das relações de trabalho.

354

355 **Objetivo 8**

356 Promover a valorização dos servidores, ampliando sua capacidade de cuidar, bem como ampliando
357 os cuidados dos próprios trabalhadores da saúde. Avançar no processo de Educação Permanente
358 para todas as categorias profissionais da saúde, com os objetivos de sensibilizar para o atendimento
359 com equidade e integralidade, combater o preconceito, a discriminação e o racismo institucional,
360 promover a inclusão no SUS e na sociedade das populações e grupos populacionais mais
361 vulneráveis (pessoas com sofrimento mental, população negra, população LGBTQIA+, pessoas com
362 deficiência, em situação de rua, submetidas à violência e populações negligenciadas).

Metas

1. Ampliar os serviços já existentes de cuidado aos trabalhadores, tais como o Cuidando do Cuidador e Serviço Médico da Secretaria Municipal de Recursos Humanos, com atuação articulada entre ambos na promoção e defesa da saúde e segurança dos trabalhadores.
2. Garantir educação continuada e educação permanente aos trabalhadores, melhorando suas capacidades de atenção para buscar em cada serviço e em cada um o cumprimento dessa diretriz, sob orientação do CETS.

363

364 **Objetivo 9**

365 Melhorar e consolidar a gestão da força de trabalho através de processos de educação permanente
366 em saúde, educação continuada, melhoria e modernização dos processos de gestão de pessoal.

Metas

1. Manter processos permanentes de capacitação de pessoal para aquisição de habilidades que contribuam para o crescimento próprio e melhorem as capacidades para o cuidado, sob orientação do CETS.

367

368 **Objetivo 10**

369 Garantir a profissionalização da gestão do SUS local através de processos de escolha de gestores
370 por capacidade técnica, bem como promover a aquisição de habilidades gerenciais e administrativas
371 por processos de capacitação continuada e educação permanente.

Metas

1. Manter processos permanentes de capacitação de pessoal para aquisição de habilidades gerenciais e administrativas, sob orientação do CETS.

2. Garantir processo de ocupação de cargos gerenciais por servidor de carreira, com critérios bem definidos em relação ao papel e atribuição gerencial por mérito e competência técnica, avaliando a competência para implementar os princípios e diretrizes do modelo assistencial definido pela Política Pública de Saúde nos diferentes níveis de gestão, gestão democrática, valorização do trabalhador e do usuário, condução de processos de planejamento e análise de indicadores, bem como uso dos sistemas de informação e impacto de ações na área da saúde. Capacidade de gestão de conflito e de articulação da relação de equipes e serviços. Participar e trabalhar junto ao controle social as decisões sobre a organização local e incorporação de sugestões e novas tecnologias feitas por usuários e trabalhadores. Fazer o elo entre os diversos níveis de gestão valorizando os diferentes pontos da rede.

372

Objetivo 11

373 Melhorar e consolidar o SUS como espaço de capacitação de estudantes das várias profissões da
374 saúde, de tal modo a contribuir com futuros profissionais comprometidos com as reais necessidades
375 de saúde dos brasileiros. Construir, com universidades, faculdades e escolas de saúde, redes de
376 aprendizado e capacitações profissionais, articulando ensino e serviço sob a coordenação do CETS.
377

Metas

1. Firmar termos de ajustes jurídicos com as instituições de ensino, sob coordenação do CETS, mantendo padrões de compromissos que respeitem o modelo assistencial e de gestão do SUS local.

378

Eixo 3 - Gestão e Financiamento adequado e suficiente para o SUS

379

380

Diretriz 6: Fortalecimento da Gestão Pública e Financiamento suficiente e sustentado

381 Garantir o financiamento adequado e suficiente das ações e dos serviços de saúde, de modo a
382 enfrentar o subfinanciamento das esferas federal e estadual, investindo todo o orçamento da saúde
383 em prol da consolidação do SUS universal e de qualidade, melhorando o padrão do gasto,
384 qualificando os instrumentos de execução direta e de contratualização de serviços públicos com a
385 devida fiscalização, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS, ratificando a
386 Seguridade Social como direito universal e permanente para a(o)s usuária(o)s.
387

388

Objetivo 12

389 O Conselho Municipal de Saúde, consoante com as deliberações da 11ª. Conferência, se coloca
390 contrário a todas as formas de privatização do SUS local, em especial a entrega da gestão dos
391 equipamentos e serviços públicos de saúde entidades privadas, sejam elas Organizações Sociais
392 (OS), Organização da Sociedade Civil (OSC), Organização não Governamental (ONG), Organização
393 da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), Fundações Públicas ou outras congêneres.
394 Coloca-se contrário à existência da autarquia Rede Mário Gatti por estar diretamente vinculada ao
395 gabinete do prefeito, constituindo-se num duplo comando da Saúde no município. Propõe fortalecer
396 os serviços próprios em detrimento da contratação de serviços terceirizados/privados e abolir
397 qualquer forma de privatização dos serviços de saúde municipal.
398
399

Metas

1. Revogar a Lei Complementar 101/2015 ou Lei das Organizações Sociais.

400

401

Objetivo 13

402

Garantir a integração entre as ações desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde e a autarquia Rede Mário Gatti.

403

Metas

1. 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.

2. Garantir assento da SMS no Colegiado Gestor da Autarquia Mário Gatti

3. Garantir a participação do Controle Social através dos CLS das unidades vinculadas à autarquia e a participação de representantes destes CLS na Comissão Permanente de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência do CMS.

404

405

Objetivo 14

406

Garantir que o financiamento do SUS Campinas seja compatível com as necessidades de saúde da população, permitindo investimentos suficientes à consolidação do SUS municipal, sendo o número de unidades de saúde dimensionadas à população, com manutenção predial digna para atendimento ao público, com acesso facilitado a todos os serviços, ações de saúde e tecnologias necessárias ao cuidado de qualidade.

407

408

409

410

Metas

1. 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.

2. Garantir previsões orçamentárias para construções de prédios próprios e/ou reforma de prédios antigos, quando necessária, de forma a adequá-los ao atendimento da população assistida e aos serviços ofertados.

411

412

Objetivo 15

413

Garantir processos facilitados para compras, investimentos e contratação de pessoal, construídos em tempo oportuno e de acordo com os parâmetros de necessidades que levem conta as necessidades assistenciais e o planejamento participativo de expansão de serviços, ações e atividades de saúde.

414

415

Metas

1. Garantir que os recursos planejados e destinados para a aquisição de insumos e medicamentos sejam de fato executados em tempo hábil.

2. Realizar frequentes concursos públicos de forma a manter uma reserva de concurso vigente para todas as categorias profissionais, principalmente as categorias profissionais que mantém alta rotatividade e as que compõem linha de frente para Atenção Básica e Rede de Urgência e Emergência, de forma a manter o quadro de pessoal adequado ao dimensionamento preconizado pelo modelo assistencial e pela necessidade de expansão dos serviços. Exonerações, óbitos e aposentadorias devem ser repostos automaticamente sem necessidade de disputa de vagas assegurando a manutenção da assistência à saúde.

3. 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.

416

417

Objetivo 16

418

419

420

421

422

423

424

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.

Metas

1. Fortalecer a descentralização administrativa para os distritos relacionados aos setores para administração de pessoal, manutenção e outras atividades burocráticas e de apoio técnico próprias.

2. Qualificar 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.

425

426

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

427

sequelas e vacinação

428

Diretriz 7

429

430

431

432

433

434

Adotar estratégias, implementar ações e intensificar testagem confiável em todos os níveis de atenção do sistema de saúde para contenção e ou mitigação da pandemia de Coronavírus na cidade, com base nos princípios da equidade, integralidade e universalidade, para reduzir a propagação do vírus, a sobrecarga do sistema de saúde, o sofrimento e a morte de pessoas, com a adequada proteção dos trabalhadores, humanização, com colaboração intersetorial e participação da sociedade, em particular do controle social estabelecido em lei.

435

436

Objetivo 17

437

438

439

Disponibilizar à sociedade civil e, particularmente ao controle social, dados e informações acuradas, no mais breve espaço de tempo possível, de fácil compreensão, capazes de orientar tomadas de decisão individual e coletiva de tal modo a se proteger da doença e proteger as comunidades.

440

441

442

443

Disponibilizar à sociedade civil com equidade e, particularmente ao controle social, dados e informações acuradas, no mais breve espaço de tempo possível, com formas de comunicação de fácil compreensão, capazes de orientar tomadas de decisão individual e coletiva de tal modo a se proteger da doença e proteger as comunidades.

Metas

1. Manter os boletins diários por parte da Secretaria de Saúde com dados e informações necessários e possíveis nesse tipo de veículo informativo

2. Manter os boletins semanais, por parte da Secretaria de Saúde, com dados e informações necessários e possíveis para esse tipo de veículo e essa periodicidade

3. Ampliar as formas de comunicação com a população, utilizando de vários meios, de maneira acessível, tais como a imprensa escrita, televisada, rádios comunitárias, entre outros.

4. Estimular e proporcionar condições para que os serviços de saúde da atenção primária ampliem e diversifiquem a comunicação com a população de forma criativa, de tal modo a atingir todas as faixas etárias.

5. Pautar no Conselho Municipal de Saúde discussões e informações sobre o estado da pandemia e ações tomadas pela Secretaria Municipal de Saúde para a sua contenção.

6. Tornar público a performance das estratégias de isolamento e monitoramento de contatos (de acordo com o “Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde – versão 3 de 15/03/2021”) para acompanhamento do número de pessoas diagnosticadas e orientadas a fazer isolamento.

444

445 **Objetivo 18**

446 Consolidar a atenção primária como espaço importante e prioritário na contenção da pandemia do
447 Coronavírus.

Metas

1. Fortalecer as equipes de atenção primária à saúde, mantendo-as completas em adscrição adequada à sua área de abrangência.

2. Contratar pessoal de forma ágil e simplificada para atenção primária, reforçando as equipes, permitindo rodízio de pessoal, reduzindo a sobrecarga e o adoecimento mental dos trabalhadores

3. Manter processos de discussão permanente com as equipes através dos apoiadores institucionais, incorporando no planejamento das ações, o ponto de vista dos gestores locais, dos trabalhadores e usuários

4. Estimular e incentivar medidas de vigilância à saúde realizadas pelas equipes de atenção primária nos seus territórios, particularmente nas regiões de maior vulnerabilidade social

5. Estimular e incentivar medidas de prevenção das doenças nos territórios, particularmente voltadas aos mais vulneráveis, articulando lideranças locais, ONGs e outras instituições públicas ou não, de atuação de base territorial e comunitária

6. Manter e estimular o teleatendimento de pacientes, garantindo o monitoramento dos pacientes com COVID e ou suspeitos, a infraestrutura necessária para a implantação de um sistema de teleconsultas para a realização do atendimento remoto a pacientes pelas equipes de saúde da família, com rede de internet adequada e capacitação para os profissionais. O teleatendimento e a teleconsulta são complementares ao atendimento presencial para o adequado monitoramento da saúde do paciente, sendo utilizados de acordo com o processo de trabalho da Saúde da Família e os princípios do SUS.

448

449 **Objetivo 19**

450 Fortalecer os hospitais públicos e serviços de urgência e emergência, ampliando os leitos de
451 internação geral e leitos de UTI e mantendo pessoal capacitado e habilitado para o cuidado intensivo
452 do paciente com covid-19

Metas

1. Garantir número adequado de profissionais de todas as categorias para os serviços de urgência/emergência e SAMU, além de ambulâncias suficientes para a remoção segura e em tempo hábil.

2. Contratar pessoal, reforçando as equipes, permitindo rodízio de pessoal, reduzindo a sobrecarga e o adoecimento mental.

3. Manter processos de discussão permanente com as equipes, incorporando no planejamento das ações, o ponto de vista dos gestores locais e dos trabalhadores. Retomar a interlocução entre a Atenção Primária e a Rede de Urgência e Emergência através de reuniões periódicas de um colegiado que inclua gestores dos distritos e dos serviços de U/E.

4. Buscar, a ampliação de leitos de enfermagem, de suporte ventilatório pulmonar e de UTI para cuidados dos pacientes com Covid 19

5. Fazer pactuação regional para ocupação de leitos, com fluxos regulados e coordenados.

6. Manter canais de negociação com o governo estadual e federal para garantir os recursos necessários ao financiamento adequado dos leitos já existentes e de novos leitos.

453

454 **Objetivo 20**

455 Ampliar a Vigilância em Saúde e prover as condições para pesquisar, monitorar casos suspeitos,
456 contactantes e contribuir para o isolamento social desses casos; prover condições adequadas para
457 acelerar diagnósticos laboratoriais facilitando o controle e transmissão comunitária da covid-19;
458 prover as condições para estratégias epidemiológicas em ações integradas com a atenção primária.

1. Ampliar a realização de testes, realizando-os sempre que houver um suspeito de contaminação, criando condições efetivas para viabilizar o isolamento social, como auxílio financeiro aos trabalhadores e políticas de fomento ao emprego, dentre outras iniciativas.

2. Ampliar a realização de testes em contactantes de suspeitos e contaminados, garantindo o seu isolamento social e respeitando técnicas e diretrizes do SUS.

3. Capacitar as equipes de saúde para atuação comunitária e territorial em ações articuladas com lideranças comunitárias, mobilizando forças sociais e ampliando a capacidade de comunicação com as populações usuárias

4. Monitorar a porcentagem de contactantes alcançados em até 48 horas após diagnóstico.

459

460 **Objetivo 21**

461 Desenvolver ações de proteção às comunidades e territórios mais vulneráveis, bem como de
462 contenção e controle da transmissão comunitária da Pandemia, mediante identificação, isolamento
463 de infectantes e o seu isolamento sempre que necessário.

464 Desenvolver ações de proteção às comunidades e territórios mais vulneráveis, bem como de
465 contenção e controle da transmissão comunitária da Pandemia, mediante identificação, isolamento
466 de infectantes e o seu isolamento sempre que necessário, seguindo as regras do Ministério da
467 Saúde.

Metas

1. Identificar pacientes que necessitem de isolamento e suas dificuldades para realizá-lo. Fornecer Máscaras aos usuários de forma rotineira.

2. Comunicar aos órgãos competentes e de assistência social as necessidades dessas pessoas, de tal modo que haja apoio ao isolamento social, contribuindo na operacionalização desta rede de apoio.

468

469 **Objetivo 22**

470 Proteger e cuidar da saúde dos trabalhadores da saúde.

Metas

1. Garantir EPI em qualidade e quantidade e reposição adequadas para todos os trabalhadores segundo protocolos reconhecidos e recomendados pelos órgãos responsáveis

2. Promover frequentes capacitações e educação permanente para o melhor manejo dos pacientes, reduzindo as possibilidades de infecção no trabalho

3. Manter as equipes completas e ampliá-las, permitindo redução da carga de trabalho, protegendo a saúde física e mental dos trabalhadores da saúde

4. Formar grupos de apoio e ou oportunizar atendimento terapêutico aos profissionais do SUS Campinas.

5. Prover cuidado de saúde mental aos trabalhadores que estão no atendimento direto com pacientes suspeitos ou confirmados do Covid-19, haja visto grande medo, incertezas, stress, trabalho exaustivo, a que são diariamente submetidos (medos de ficar doentes, de levar a doença para casa e adoecer entes queridos), mediante ações como definição de qual população deve ser atendida, supervisão de trabalhadores esgotados/estressados, realizar encontros, viabilizar folgas, técnicas de relaxamento.

471

472 **Objetivo 23**

473 Consolidar ações e ampliar atividades para cuidar dos pacientes com Covid longa e ou com suas
474 sequelas, através da ampliação das equipes de saúde da família e NASF de acordo com o
475 preconizado na PNAB, de forma a garantir o cuidado dos pacientes com sequelas de Covid-19 e o
476 encaminhamento adequado para os serviços especializados, garantindo também recursos de
477 equipamentos a serem utilizados nos serviços de atenção primária e secundária.

Metas

1. Manter em atividade o grupo de trabalho para estudos, proposições e execução de atividades para cuidar dos pacientes com Covid longa e com sequelas

2. Capacitar as equipes de atenção primária para reconhecer, cuidar e encaminhar, quando necessário, pacientes nessa situação

3. Estruturar e adequar os serviços e capacitar as equipes de ambulatorios, centros de referência e outros serviços de retaguarda necessários ao cuidado destes pacientes, de forma regionalizada nos territórios.

4. Ampliar o atendimento em serviços próprios ou por meio de convênios para estes pacientes.

478

479