CONSIDERAÇÕES DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO DO SERVIÇO DE SAÚDE CÂNDIDO FERREIRA COM A PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS.

O momento atual é extremamente delicado e pode ser definido como uma **transição forçada e de alto risco**. A solução encontrada para o impasse financeiro entre a Prefeitura (SMS) e o Cândido Ferreira, embora tenha evitado o colapso imediato dos serviços, criou um cenário repleto de incertezas e perigos.

1. **Uma vitória incompleta:** O movimento em defesa da RAPS conseguiu evitar o pior: o fim abrupto do convênio que culminaria em desassistência e necessidade de firmar novo acordo com organizações terceirizadas que, poderia resultar em fatiamento da RAPS de Campinas. Ainda assim, o resultado não é o melhor para os usuários e para a RAPS, no nosso ponto de vista. A municipalização, de fato uma bandeira histórica do SUS Campinas, está sendo implementada de forma apressada, sem o planejamento e o debate necessários, como bem aponta o CMS. Ela surge como uma resposta a um problema orçamentário, e não como um projeto amadurecido de fortalecimento da rede. Nunca foi desejo da prefeitura fazê-la, exceto ter alguns serviços próprios. Se assim não fosse, o tempo em que o convênio seguiu sendo renovado foi mais que suficiente para fazê-lo de maneira mais adequada. Pelo contrário, o fim da cogestão, a nosso ver, foi um sinal inequívoco da falta de desejo de municipalizar e de manter contratos tipo gerencial como se dá com qualquer instituição privada. Não por acaso o Cândido “ameaça” buscar novas fonte de rendas para não depender da prefeitura.

2. **O Risco da Descontinuidade do Cuidado:** A principal preocupação, como destacado na conversa, é com os usuários. A transferência de pacientes com longos históricos de vínculo com profissionais de referência para equipes novas e ainda não preparadas é uma ameaça real. O modelo de cuidado do Cândido Ferreira é complexo, construído ao longo de décadas, e não se resume a "equipes com base no que tem nos serviços da SMS". A expertise em saúde mental, reabilitação psicossocial e geração de renda não pode ser replicada em 6 meses. Com todos os limites do Cândido que revelam diversas contrariedades no cuidado integral em saúde mental e no território (as assembleias não existem mais como lugar de debate e decisões horizontais, na ambiência o pessoal é abandonado, os profissionais de referência não atendem em domicílio- mesmo que os

usuários estejam em tentativa de suicídio, os guardas são os profissionais de "acolhimento" na porta e etc), ainda assim tem uma expertise muito grande e reconhecida.

3. **A Batalha da Informação e do Orçamento:** A resposta vaga dos representantes da SMS sobre a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) é um grande sinal de alerta. A suposição de que a economia com o Hospital Mário Gatti automaticamente se traduzirá em verba para a municipalização é, no mínimo, otimista (sempre achamos que os técnicos têm o que os americanos chamam de wishful thinking – pensamento desejante) e precisa ser comprovada com dados concretos. Do que se sabe, a "encomia" do Mário Gatti – se é que existe- não é transferida automaticamente para a Secretaria de Saúde – afinal são duas Secretarias separadas.
4. O CMS está correto em desconfiar; sem dotação orçamentária clara e garantia de concursos, a municipalização pode se tornar uma "privatização fatiada", onde empresas com menor custo e nenhuma expertise assumem os serviços. Aqui, ainda é importante notar que os serviços escolhidos para municipalização podem ser entendidos (erroneamente a nosso ver) como equipamentos díspares na rede, porque especializados em álcool e outras drogas- CAPS AD e, saúde mental infanto-juvenil- CAPS IJ, aumentando a probabilidade de fragmentação e terceirização, como vemos em tantos municípios.
5. **O Novo Papel do CMS:** A fase do enfrentamento direto pode ter passado. Agora, o papel do CMS é de **vigilância estratégica, fiscalização rigorosa e construção de salvaguardas**. Não se pode mais apenas ser contra; é preciso pautar *como* essa transição ocorrerá para **minimizar os danos aos usuários e trabalhadores**.

Recomendações ao CMS (para o Cândido e a Secretaria)

Para a Secretaria de Saúde (SMS):

1. **Exigir a Criação Imediata de uma Comissão de Transição Formal:** Esta deve ser a reivindicação central. A comissão precisa ser paritária, com participação garantida de:
    - Gestores da SMS.

- Representantes do Cândido Ferreira.
- Trabalhadores dos serviços a serem municipalizados.
- Usuários e familiares dos serviços impactados.
- Membros do CMS.

O objetivo desta comissão seria acompanhar, planejar e validar cada passo da transição.

2. **Demandas por Transparência Orçamentária:** O CMS deve oficiar a SMS e a Secretaria de Finanças exigindo um **estudo de impacto orçamentário-financeiro** da municipalização. Não aceitar respostas vagas. O documento deve detalhar a origem dos recursos, a previsão na Lei Orçamentária Anual (LOA) e a conformidade com a LRF (embora saibamos que está muito abaixo do limite prudencial – um pouco mais de 35%).
3. **Solicitar um Cronograma Detalhado e Factível:** Exigir que a SMS apresente um plano de trabalho para a municipalização que vá além das "três diretrizes" faladas (concursos, educação continuada e cuidado compartilhado). O plano deve conter:
    - Quais e quantos cargos relativos à Saúde Mental já existem na Secretaria?
    - Descrição detalhada do pessoal existente nos serviços que estão listados para municipalização quanto à função e quantidade.
    - Caso não haja cargos e concursados disponíveis para todos eles, quais prazos para a realização de concursos públicos e criação de cargos?
    - Descrição dos cargos a serem criados.
    - Plano de formação e capacitação dos novos trabalhadores.
    - Protocolo detalhado para a transição do cuidado dos usuários.

Para o Serviço de Saúde Cândido Ferreira:

1. **Adotar uma Postura de Protagonismo na Transferência do Cuidado:** O Cândido não deve ser um ator passivo. Deve elaborar e apresentar à SMS e à comissão de transição um **Plano de Transferência de Metodologia**, oferecendo-se para capacitar as novas equipes e garantir que sua filosofia de cuidado não se perca.

2. **Criar dispositivos de transição que protejam os usuários:** A instituição deve, proativamente, criar um relatório detalhado sobre os usuários dos 5 CECOS e do Consultório na Rua e, assim continuamente e com antecedência, também dos outros serviços a serem municipalizados, destacando os casos mais complexos e que exigem maior atenção na transição. Esse é somente um exemplo de dispositivos que servem como um instrumento de defesa e proteção dos usuários, muitos outros devem ser construídos e acordados ao longo do processo de municipalização.

3. **Manter a Comunicação Transparente:** É vital que o Cândido se comunique abertamente com seus trabalhadores e com a comunidade sobre o que foram acordados, quais serviços serão mantidos e como eles pretendem colaborar na transição para proteger os usuários.

Campinas, 20 de agosto de 2025.

Roberto Mardem Faria
Florianita C. Braga Campos
Amanda Fernandes