



**NÚCLEO DE ESTUDOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS**

**PROGRAMA DE ESTUDOS EM SISTEMAS DE SAÚDE**

**DESAFIOS PARA O SETOR SAÚDE EM CAMPINAS**

**Contribuições a atuação de um novo Governo Municipal**

Novembro de 2020

## ELABORAÇÃO

Carmen Lavras (**Coordenação e organização**)

Adilson Rocha Campos

Carla de Brito Fortuna

Carlos José de Mello Porto

Celeste Aparecida Bolcato

Domenico Feliciello

Fátima Filomena Mafra Christóforo

Fernanda Penatti Agres Vasconcelos

José Carlos Ramos de Oliveira

José Donizete Cazzolato

Marcus Vinicius Pasini Ozores

Maria Cecília Guião Leite

Maria Cristina Restitutti

Maria do Carmo Ferreira

Maria José Comparini Nogueira de Sá

Maria Regina Marques de Almeida

Maria Sílvia Bergo Guerra

Maria Teresa D. F. P. Moreira Porto

Nildiane Zanini

Orlando Mário Soeiro

Rafaela Rodrigues Cheche

Ricardo Alves Cocolisce

Sander Cavalcante de Albuquerque

Sandrina Kelem Indiani

Suely Bonilha Esteves

Tisuko Sinto Rinaldi

As indicações propostas no texto no capítulo **Considerações finais e proposições** expressam ideias e opiniões dos autores.

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>4</b>
<b>1. O SETOR SAÚDE NO BRASIL E A PARTICIPAÇÃO DOS MUNICÍPIOS.....</b>	<b>5</b>
<b>2. CAMPINAS.....</b>	<b>10</b>
<b>3. O SUS EM CAMPINAS.....</b>	<b>13</b>
<b>3.1 Organização da Atenção à Saúde.....</b>	<b>14</b>
<b>3.2 Organização da Gestão Municipal de Saúde.....</b>	<b>23</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS E PROPOSIÇÕES.....</b>	<b>28</b>
<b>4.1 No âmbito da Gestão Municipal da Saúde.....</b>	<b>29</b>
<b>4.2 No âmbito da Atenção à Saúde.....</b>	<b>33</b>

## **DESAFIOS PARA O SETOR SAÚDE EM CAMPINAS**

Contribuições a atuação de um novo Governo Municipal

### **APRESENTAÇÃO**

O presente documento foi elaborado pela equipe do Programa de Estudos em Sistemas de Saúde (PESS) do Núcleo de Estudos de Políticas Públicas da UNICAMP, com o intuito de contribuir com a próxima equipe de governo municipal escolhida para governar Campinas no período 2021-2024. A análise aqui apresentada, procura abordar os principais aspectos que dizem respeito ao desenvolvimento do setor saúde de forma mais ampla e, em particular, do SUS municipal.

Sem a pretensão de esgotar o assunto apresentamos um conjunto de ideias e proposições que podem suscitar o debate em torno de um tema que nos é caro, enquanto um grupo que conta com profissionais de diversificada formação, vinculados a universidade ou que nela atuam como colaboradores a partir de suas vivências como profissionais vinculados a outras organizações de saúde de Campinas e região e, que há anos vem se dedicando ao estudo de sistemas de saúde e a cooperação com o desenvolvimento do SUS, em particular na nossa região, entendendo-o como um projeto de Estado e como uma das políticas públicas mais efetiva em curso no país.

Dessa forma, colocamo-nos a disposição para, se necessário, discutir as ideias aqui contidas esperando assim, estar de alguma forma contribuindo com o desenvolvimento de Campinas.

## 1.0 SETOR SAÚDE NO BRASIL E A PARTICIPAÇÃO DOS MUNICÍPIOS

Discutir a **saúde** como temática de um **programa de governo municipal**, exige, inicialmente, que se revise seus conceitos a partir da proposição histórica da **Organização Mundial de Saúde (OMS)** formulada em 1946 por ocasião de sua constituição (1), na qual Saúde é entendida como: *“um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não, simplesmente, a ausência de doenças ou enfermidades”* o que, de certa forma, estimula a utilização de um conceito ampliado de processo saúde doença, que também estará presente em nossa **CF de 1988 que no seu artigo 196** define: *“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”*.

Mas se por um lado, essas definições e outras daí decorrentes, sejam suficientes para se pensar, através de políticas públicas, intervenções que considerem a complexidade do processo saúde doença, por outro, exigem que se faça, ainda, uma reflexão a respeito da **importância do setor saúde como eixo de desenvolvimento econômico e do conhecimento**, particularmente, em locais como Campinas, onde esse setor desempenha um importante papel no que diz respeito a produção de novos conhecimentos científicos, de tecnologias e de inovação, pela presença de **universidades, institutos de pesquisa e outras instituições**. Isso favorece a configuração do que se considera como **“Complexos Econômicos Industriais da Saúde”**, esses sim, responsáveis pela produção industrial de fármacos, insumos, hemoderivados, vacinas e, também de materiais e equipamentos médico hospitalares e, cujas atividades produtivas passam a ter um grande significado como eixo de desenvolvimento econômico e social em âmbito nacional, mas, também, com fortes repercussões e importância loco regionais.

Assim é que, ao se pensar saúde como parte de um **programa de governo**, há necessidade de se considerar essa amplitude, considerando-a tanto como um **elemento fundamental relacionado ao Estado de Bem Estar Social** que expressa a qualidade de vida e a forma como o cuidado em saúde é

ofertado aos cidadãos, mas também como **elemento chave na geração de conhecimentos, tecnologias e inovações** que impactam fortemente essa oferta de cuidado, além de se constituírem em um conjunto de atividades produtivas como um **eixo de desenvolvimento econômico**.

Saber **articular e potencializar todas as forças** presentes nesses campos sejam eles: de **oferta de cuidado** que se dá através dos sistemas de saúde, em particular do sistema público; de **investigação científica**; de **produção tecnológica**; e, de **inovação em saúde**, se constitui em desafio para os governantes de alguns municípios do país que, a exemplo de Campinas, detém essas características de desenvolvimento.

No que diz respeito, especificamente, a oferta de cuidados em saúde, pode-se dizer que em sua forma socialmente mais organizada, esses cuidados são ofertados através de **sistemas de saúde** que podem assumir diferentes configurações dependendo da sociedade na qual se organizam.

Entende-se por **sistema de saúde** um conjunto articulado de ações e serviços de saúde, de iniciativa pública ou privada, organizado para dar respostas às necessidades de saúde de uma dada sociedade.

Os sistemas de saúde devem, periodicamente, realizar ajustes para se adaptar a uma realidade que se modifica, permanentemente, em função **da presença de fatores que incidem sobre a oferta de serviços de saúde**, tais como a produção de novos conhecimentos científicos; a produção e a incorporação de novas tecnologias de apoio diagnóstico e/ou terapêutico; o aperfeiçoamento das tecnologias de informação e comunicação, entre outros, ou, em função do surgimento de um **novo quadro de necessidades de saúde da população** a qual se destinam.

No Brasil como um todo e, em Campinas de forma particular, estamos assistindo na atualidade e de forma muito rápida, o surgimento de um novo quadro de necessidades de saúde. Isso se dá em função das **mudanças no modo de viver** das pessoas que adquiriram novos hábitos, novos comportamentos, novos valores e novas exigências, inclusive em relação aos próprios sistemas; em função das **mudanças demográficas** observadas no país, que apontam para o rápido envelhecimento de nossa população ou, ainda, em função das **mudanças de perfil epidemiológico** que apontam como principais causas de adoecimento e/ou morte de nossa população: as

**condições crônicas** (doenças cardiovasculares; neoplasias; doenças crônicas degenerativas; agravos relacionados a saúde mental; doenças infecciosas que por conta dos recursos terapêuticos existentes tornam-se crônicas como AIDS, tuberculose; condições de saúde específicas como por exemplo a que acompanha todo o ciclo gravídico puerperal; etc.); **as causas externas** (atropelamentos; quedas; suicídio; violências; etc.); e, ainda, **as doenças infecto contagiosas** (AIDS, Dengue, Chicungunha, Zika, sarampo, sífilis e mais recentemente a COVID 19, entre outras), muitas das quais apresentando tendência de declínio, outras, anteriormente controladas, ressurgindo, além do aparecimento de novas doenças como é o caso da COVID, com a qual teremos que conviver ainda, por um bom tempo.

Essa complexa situação de saúde aliada ao desafio de se superar a desigualdade social e as iniquidades em saúde com as quais convivemos, exige respostas adequadas dos Sistemas de Saúde aqui existentes, particularmente, voltadas a superação da fragmentação desses sistemas, que dificulta a necessária oferta contínua e integrada de cuidados a todos os usuários e, em particular, aos portadores de condições crônicas, que representam algo em torno de 80% da carga de doenças em nossa sociedade, hoje.

No Brasil, existem dois sistemas de saúde, o **Sistema Único de Saúde (SUS)** e o **Sistema de Saúde Suplementar**.

**O Sistema de Saúde Suplementar**, de caráter privado atinge atualmente, 24,1% da população brasileira e 47,1% da população de Campinas, segundo dados da ANS (3). Com importante variação regional, apresenta-se de maneira geral como um sistema fragmentado e com oferta de ações e procedimentos clínicos muito variada, na dependência do plano adquirido pelo usuário e da possibilidade de oferta da operadora. Nesse sistema, a oferta de serviços se dá através de distintas modalidades de operadoras: cooperativas; seguro saúde; auto-gestão; filantrópicas e, medicina de grupo. É um sistema de caráter eminentemente assistencial, já que não se responsabiliza pelo desenvolvimento de atividades relacionadas a Vigilância em Saúde, a Promoção da Saúde e, mesmo aquelas relacionadas aos processos de reabilitação e reintegração dos indivíduos na sociedade.

Já no **SUS**, seu sistema público de maior representatividade, pois atinge, de alguma forma, todos os cidadãos brasileiros, a oferta de cuidados em saúde é bastante diversificada. Deve ser ressaltado, que a criação do SUS significou a incorporação de milhões de brasileiros anteriormente desassistidos e excluídos de qualquer sistema de saúde.

Fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, o SUS mostrou grandes avanços desde sua criação na Constituição de 1988 entre os quais merecem ser destacados: a própria configuração de uma imensa rede de serviços de saúde, particularmente, de **Atenção Primária à Saúde (APS)** em todo território nacional, com ênfase na utilização da **Estratégia de Saúde da Família**; uma competente atuação da **Vigilância em Saúde (VS)** voltada a proteção dos indivíduos através do enfrentamento dos mais diversos riscos e agravos em realidades regionais tão distintas existentes no país; uma rede de **Atenção Especializada e de Urgência e Emergência** que, mesmo ainda concentrada em grandes centros urbanos, encontra-se presente em todos os estados do país e, o desenvolvimento robusto de diversas políticas: Programa Nacional de Imunização (PNI), Política Nacional de Transplantes, Política Nacional de Assistência Farmacêutica, Política para enfrentamento das Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS, Política Nacional de Saúde Mental, dentre tantas outras. Esses avanços que devem ser entendidos como respostas oportunas às necessidades de saúde dos brasileiros, com certeza, contribuíram tanto para a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos como para o enfrentamento das desigualdades sociais existentes no país.

Deve-se, ainda, destacar que o SUS, dada a sua abrangência, a significativa presença de serviços ambulatoriais e hospitalares especializados de grande concentração tecnológica e a oferta de inúmeros medicamentos de alto custo, acaba sendo procurado por usuários do Sistema de Saúde Suplementar dado que grande parte dos planos de saúde ofertados por esse sistema, não oferece cobertura para medicamentos e procedimentos de alto custo. Além disso, pode-se afirmar que as ações de Vigilância Sanitária e Epidemiológica desenvolvidas no âmbito do SUS, atingem, indistintamente, toda a população brasileira.

Apesar disso, reconhece-se que o SUS deva, ainda, superar questões de caráter estrutural tais como: seu crônico **sub financiamento; fragilidades relacionadas ao seu modelo de gestão tripartite e fragilidades relacionadas a seu modelo de atenção.**

No SUS, as responsabilidades dos entes federados são compartilhadas e bem definidas por legislação infraconstitucional e por normatizações específicas do Ministério da Saúde. Cabe aos municípios brasileiros conforme descrito na Lei Orgânica da Saúde (**Lei 8080 de 19 de setembro de 1990** que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências) **além das responsabilidades comuns a União e aos Estados**, o desenvolvimento de um conjunto significativo de **atribuições específicas assim descritas nessa Lei:**

Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS)

compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;

III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

IV - executar serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição;

d) de saneamento básico; e

e) de saúde do trabalhador;

V - dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;

VI - colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

IX - colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;

XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;

XII - normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

Um último aspecto que deve ser considerado antes que se avance na perspectiva de definir contribuições ao programa de governo para a saúde em Campinas, diz respeito ao fato dos municípios estarem cada vez mais comprometendo parcela significativa de seus orçamentos na saúde, atingindo percentuais superiores a 25% na maioria dos municípios brasileiros, tentando fazer frente ao decréscimo no aporte de recursos que tem se observado de forma muito importante em relação a União e a alguns dos estados brasileiros. No que diz respeito ao estado de São Paulo, há que se considerar sua efetiva participação com a manutenção de uma rede robusta de serviços próprios, particularmente, hospitais regionais e AMES, além do pagamento de funcionários municipalizados, mesmo que os repasses diretos sejam ínfimos.

Dessa forma, lutar por um melhor financiamento do SUS, por maior eficiência nos gastos públicos o que aponta, também, para a oferta regionalizada de Atenção Especializada e de Urgência e Emergência; e pelo fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e das atividades de Vigilância em Saúde, são prioridades para qualquer governante que se comprometa com o SUS.

## **2. CAMPINAS**

Com uma população em 2020 estimada em 1.213.914 (5) e apresentando: PIB per capita de R\$ 49.942,59 (5); taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade de 96%; coeficiente de mortalidade infantil de 8,88 óbitos por mil nascidos vivos; taxa de esgotamento sanitário adequado de 90,5%; e, taxa de urbanização de vias públicas de 55,9%, Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,805 (muito alto) (5), a cidade de Campinas, constitui-se hoje no município sede e polo da Região Metropolitana de Campinas (RMC).

A cidade já detinha a condição de metrópole por força de legislação estadual, que estabeleceu a Região Metropolitana de Campinas em 2000. São 20 municípios, que totalizam 3,2 milhões de habitantes e onde se observa importante e diversificada atividade econômica: desde a produção de frutas e flores de padrão internacional até o vigoroso parque industrial, em que desponta

a REPLAN, a maior refinaria de petróleo do país. Com PIB de R\$ 194 bilhões em 2017, a RMC posiciona-se em 5º lugar no ranking das RM do Brasil.

A mais recente versão do estudo *Regiões de Influência das Cidades*, divulgada pelo IBGE em julho de 2020, confirma a condição metropolitana de Campinas. O maior polo urbano do Interior Paulista foi alçado à condição máxima da hierarquia ali estabelecida em condição inédita: a primeira cidade do grupo das metrópoles que não é capital de Estado. (6)

Para quem acompanha seu desenvolvimento, este anúncio não terá sido surpreendente, porque Campinas coleciona fatos marcantes: tem a 12ª população entre as metrópoles brasileiras, conecta-se com sua região de influência através de uma importante trama rodoviária, seu aeroporto é o 6º do país em movimento de passageiros e o 2º em cargas, e conforma em seu município um dos maiores polos de pesquisa e tecnologia da América Latina.

Campinas tem um passado agrícola de destaque, cujo principal ciclo, o do café, deixou o legado de extensa malha ferroviária alcançando todo o território paulista, na qual a cidade estava estrategicamente posicionada. Na fase industrial e rodoviária que marcou o pós-Guerra, Campinas também marcou presença, com expressivo número de unidades fabris e com novos bairros que acolheram a forte imigração rural, vinda de todo o Estado e, também, do Sul de Minas Gerais. Essa expansão urbana reforçou a condição central que a cidade já adquirira ao final do século anterior, quando o catastrófico surto de febre amarela sepultou o anseio de tornar-se a capital da Província.

A passagem para o Século XXI, encontrou aqui um fértil terreno para expansão das atividades relacionadas a ciência e tecnologia: às instituições pioneiras, como o Instituto Agrônomo (de 1887), somaram-se outras iniciativas, muitas das quais decorrentes da implantação de outros Institutos de Pesquisa do Estado ( ITAL e fazenda do Instituto Biológico) e de inúmeras outras instituições públicas ou privadas, destacando-se a UNICAMP (Universidade Estadual de Campinas) e a PUC Campinas.

Há várias décadas, Campinas vem sendo considerada um centro de alta tecnologia, inovação e de desenvolvimento científico, inclusive em publicações e rankings internacionais, conferindo-lhe a denominação de Vale do Silício Brasileiro, uma vez que se classifica como o segundo polo de ciência e tecnologia do hemisfério sul, atrás apenas da cidade de São Paulo. (7) Essa

privilegiada situação é devida a concentração de instituições de ensino superior com importante produção de conhecimentos e tecnologia, além da existência de respeitáveis organizações públicas e privadas voltadas à pesquisa e à alta tecnologia, cinco parques tecnológicos reconhecidos pelo governo do estado e, um elevado número de empresas de alta tecnologia empregando uma importante mão de obra com elevada especialização e pós-graduação. Destaca-se ainda sua infraestrutura urbana, de transporte e de logística conectando a região à grandes centros urbanos e, nacionais e internacionais.

Neste quadro, destacam-se as áreas de saúde, produtos farmacêuticos, agro tecnologia, informática, telecomunicações, máquinas e equipamentos, entre outras, possuindo um investimento tecnológico proporcionalmente maior que o Estado de São Paulo, detectado por pesquisas do IBGE, além das várias incubadoras de empresas para apoio a implantação de inúmeros empreendimentos. (8)

Assim, com uma forte base científica, produtiva e tecnológica voltada ao setor saúde, que envolve a formação de pessoal, o desenvolvimento científico e tecnológico, a produção de equipamentos e medicamentos, a tecnologia de informação e comunicação e, a oferta do cuidado em saúde, Campinas se destaca nos cenários estadual e nacional pela sua importância, embora várias lacunas possam ser detectadas neste complexo local, decorrentes da ausência de políticas municipais e estaduais mais amplas e articuladas.

Mas, apesar do alto grau de desenvolvimento de Campinas, há que se considerar a acentuada desigualdade social existente, que pode ser percebida, quando se observam as condições de vida a que está submetida parte de sua população. São desigualdades que se expressam não só em relação ao nível sócio econômico, inserção no mercado de trabalho e renda, mas também, através de diferenças significativas de acesso à educação, à cultura, à saúde e em relação a outros direitos e oportunidades. À exemplo do que ocorre no país como um todo e, de forma peculiar, nos grandes centros urbanos, Campinas detém uma parcela significativa de sua população em condições de alta vulnerabilidade social. (9)

No entanto, para o enfrentamento dessas desigualdades, numa perspectiva de promoção da saúde, entendida como promoção da qualidade de vida, Campinas pode contar não só com a atuação direta do governo municipal

através de seus serviços e atividades, mas também, com a participação expressiva e diversificada de setores da sociedade civil aqui existentes, organizados em instituições sociais, empresariais, sindicatos e movimentos sociais diversos, que vêm historicamente desenvolvendo ações públicas visando à emancipação e ampliação de oportunidades aos grupos vulneráveis. Assim, políticas governamentais robustas e que prevejam a participação ampliada de todas essas forças sociais aqui existentes, podem ser consideradas como uma grande fortaleza da cidade.

Em outras palavras, no caso de Campinas, às ações de formulação, implementação e avaliação de políticas públicas governamentais, função estrutural dos estados modernos, deve contar com a participação de “forças vivas” da sociedade civil, sendo para isso necessário, o estabelecimento de canais integrados, efetivos e sinérgicos entre governo e sociedade, no enfrentamento das desigualdades e redução das iniquidades sociais.

### **3. O SUS EM CAMPINAS**

O SUS em Campinas, tem suas raízes nos Projetos de Medicina Comunitária que começam a ser desenvolvidos na cidade em meados da década de 70, por iniciativa Laboratório de Ensino de Medicina Comunitária (LEMC) da FCM da UNICAMP. O governo municipal, iniciado em 1977, assume o modelo e essas primeiras unidades existentes e, expande a rede básica de “postos médicos comunitários”, fazendo com que Campinas chegue em 1980 com 25 unidades implantadas. Assim, em conjunto com alguns outros municípios brasileiros que tiveram iniciativas semelhantes, com destaque para Niterói e Londrina, Campinas cria sua rede básica de saúde sob responsabilidade municipal, praticamente, uma década antes da criação do SUS. (10)

Campinas, juntamente com esses outros municípios, também pioneiros no que diz respeito a sua atuação no setor público de saúde, passam a participar como uma força municipalista, no “Movimento Brasileiro de Reforma Sanitária”, que, agregando inúmeras outras forças políticas do país, contribui de forma decisiva para a emergência do SUS, na Constituição de 1988, e para sua posterior organização.

Vale ressaltar que desde a criação dessa rede, por aqui já prevalecia o entendimento quanto a importância de uma atenção integral em saúde a todos os cidadãos bem como do papel da atenção primária a saúde como coordenadora do cuidado e organizadora da rede de atenção, que hoje é retomada como uma das principais prioridades do SUS. Um outro ponto que deve ser valorizado em relação a atenção a saúde, diz respeito a organização de “programas” voltados a grupos de risco e, em especial, o modelo de atenção psico social implantado, fundamentado na desospitalização e na atenção comunitária integral. (10)

Já no que diz respeito ao modelo de gestão implantado nesse período inicial, vale ressaltar a ampla participação das equipes de saúde num processo de planejamento ascendente, acompanhamento e avaliação em saúde, além da valorização da participação social através da constituição de Conselhos Locais de Saúde e da organização de Encontros Municipais do Setor Saúde.

Atualmente, passados 32 anos da criação do SUS e mais de 43 anos da implantação dos primeiros Centros de Saúde Municipais de Campinas o SUS municipal se constitui num importante polo do setor saúde da Região Metropolitana de Campinas e do Departamento Regional de Saúde de Campinas- DRS VII da SES/SP, especialmente devido à um conjunto importante de serviços de alta complexidade e especialidades médicas, tanto públicos quanto privados contratados, com destaque para os Hospitais Universitários da UNICAMP e PUC- Campinas.

### **3.1 Organização da Atenção à Saúde**

O SUS Campinas conta hoje com uma rede robusta de serviços de saúde, próprios, conveniados e contratados, através dos quais é ofertado o cuidado em saúde a seus munícipes, mas também a cidadãos da região que aqui buscam atendimento, particularmente, nos serviços especializados e de alta complexidade.

Vale ressaltar não só a importância dessa rede no enfrentamento da COVID 19, ainda em curso, como a sobrecarga de trabalho a que estão submetidos seus trabalhadores nesse processo. Essa rede está assim constituída:

- **Atenção Primária à Saúde**

Campinas possui sessenta e seis (66) Centros de Saúde (Unidades Básicas de Saúde), que são serviços de saúde responsáveis pela atenção básica à saúde (AB), termo no Brasil, utilizado como correspondente a “atenção primária à saúde” e entendida como:

“o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária”( Política Nacional de Atenção Básica 2017).

Nessas unidades, o cuidado em saúde é ofertado através de um conjunto bastante diversificado de ações e procedimentos de cunho individual e coletivo que incluem consultas individuais, atendimentos em grupo, visitas domiciliares, realização de alguns exames, procedimentos de enfermagem, vacinação, além de ações próprias de vigilância em saúde na atenção primária tais como o gerenciamento de informações dos nascimentos, óbitos, doenças de notificação compulsória, perfil de atendimento ambulatorial, etc. e, várias outras atividades voltadas ao controle de doenças transmissíveis tais como rastreamento, identificação, isolamento e monitoramento de pacientes e contactantes.

A partir do conhecimento do território e dos protocolos assistenciais pactuados no SUS Campinas, os Centros de Saúde planejam e programam todas essas ações de saúde, contando com suporte e retaguarda de equipes técnicas distritais e centrais da Secretaria Municipal de Saúde. Com essa atuação e localizados próximos à residência dos usuários para facilitar seu acesso, essas unidades buscam resolver algo em torno de 80% dos problemas de saúde da população sob sua responsabilidade.

Cada Centro de Saúde possui um Conselho Local de Saúde, com representantes da população usuária, dos trabalhadores de Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde.

Os Centros de Saúde (CS) foram planejados para cobrir aproximadamente 20.000 habitantes em cada unidade. Há algumas décadas esses CS contam com equipes multiprofissionais envolvendo médicos nas especialidades básicas (clínicos, pediatras, gineco-obstetras), enfermeiros (com responsabilidades voltadas para as áreas da mulher, criança e adultos), dentistas, auxiliares de enfermagem, auxiliares de consultório dentário e profissionais de apoio.

No entanto, o modelo de atendimento da Atenção Básica em Campinas, vem progressivamente sendo aperfeiçoado com a utilização da **Estratégia de Saúde da Família**, entendida como uma reorientação do modelo assistencial, que é operacionalizada por equipes que atuam em áreas definidas dentro da área de abrangência dos Centros de Saúde aos quais se encontram ligadas, realizando todas as ações acima descritas para a AB, através de Equipes de Saúde da Família compostas no mínimo por um médico, um enfermeiro, dois auxiliares ou técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Algumas equipes contam com equipe de Saúde Bucal onde atuam um dentista e um auxiliar de consultório dentário. Algumas contam, ainda, com profissionais de apoio, tais como, clínicos, pediatras, ginecologistas, nutricionistas, psicólogos etc.

Nesse sentido, pode-se concluir que a AB em Campinas se encontra em adiantado processo de adequação de seu modelo assistencial mais tradicional para o modelo de Saúde da Família, conforme vem sendo estimulado no SUS em âmbito nacional. Essa mudança, tem requerido um grande esforço de suas equipes gestoras distritais, para enfrentar os desafios inerentes a esse processo.

Dados recentes do Ministério da Saúde, (12), indicam a existência de **209 Equipes de Saúde da Família em Campinas** o que pelos recentes parâmetros estabelecidos (13) para áreas urbanas, significa uma possibilidade de cobertura de 69,43% da população do município. Porém, vale ressaltar que existem hoje vários obstáculos a serem superados para que isso realmente aconteça: a falta de profissionais com formação específica na área, particularmente em medicina de família e comunidade; a dificuldade de fixação de profissionais nas equipes e de recomposição de quadros; e, as dificuldades próprias de qualquer processo de mudança dessa natureza, tanto no que diz respeito a existência de

profissionais com distintas formações nessas unidades, como em relação a mudanças de processos de trabalho historicamente instituídos.

Nos Centros de Saúde de Campinas, os pediatras e ginecologistas que sempre compuseram as equipes, tendem nesse momento a atuar de forma complementar e de apoio às Equipes de Saúde da Família vinculadas a esses Centros.

Cabe ainda considerar, que a AB em Campinas, como em todo o país, passa por um conjunto de ajustes em função de recentes proposições do MS, ainda pouco consolidadas: Programa Saúde na Hora; Carteira de Serviços; Programa Conecte SUS; Informatiza APS; Programa Médicos pelo Brasil; Programa Previne Brasil; e, Pró Residência.

- **Vigilância em Saúde**

A SMS de Campinas conta com equipe técnica altamente capacitada, vinculada ao Departamento de Vigilância em Saúde (DEVISA) cuja estrutura, parte centralizada e parte desconcentrada para os Distritos de Saúde, vem sendo rediscutida na perspectiva de favorecer sua atuação nos âmbitos: da produção e análise de informações epidemiológicas; de vigilância de agravos e doenças; de vigilância sanitária e de vigilância do meio ambiente e de saúde do trabalhador. Na verdade, trata-se de um conjunto extenso e diversificado de ações e atividades essenciais para a saúde pública e de grande relevância social que vem sendo desenvolvidos e que incluem processos de intervenção e/ou interação com vários outros setores da sociedade.

Todas as ações de VS, tanto as de **vigilância epidemiológica** como **sanitária, do meio ambiente e de saúde do trabalhador**, se dão a partir da análise qualificada de um conjunto de dados e informações a respeito de riscos e agravos existentes na população sob sua responsabilidade, informações e dados esses, fundamentados na epidemiologia e produzidos por profissionais com capacitação específica na área.

A forma de organização do processo de trabalho da vigilância em saúde num grande município como Campinas, deve ser constantemente aprimorada. Importante destacar que nesse processo de aprimoramento da Vigilância em Saúde, bem como no da Atenção Primária, a qualificação de equipes

assistenciais e de gerência é condição necessária e de permanente desenvolvimento e, ainda, a articulação com outros setores, como de promoção social, ambiental, obras e infraestrutura urbana, é primordial para a melhoria da saúde das pessoas e da coletividade.

Todas as atividades de Vigilância em Saúde que vem sendo desenvolvidas em Campinas, em especial as referentes ao enfrentamento da epidemia de COVID 19, são respaldadas na Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) aprovada em julho de 2018 (14) na qual o conceito de Vigilância em Saúde encontra-se expresso como:

“processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.”

Nesse sentido, as ações de VS desenvolvidas em Campinas se dão de maneira articulada com as demais ações desenvolvidas e ofertadas no SUS, buscando a integralidade da atenção à saúde da população e estão inseridas no cotidiano das equipes dos serviços, em especial da AB, onde se organizam inúmeras atividades de base territorial desenvolvidas por profissionais próprios da VS ou por eles em conjunto com profissionais dos Centros de Saúde.

- **Atenção de Urgência e Emergência**

A rede de urgência e emergência de Campinas é composta pelas unidades próprias de Pronto Atendimento (PA São José; PA Anchieta; PA Campo Grande (“Dr. Sérgio Arouca”); e PA Carlos Lourenço), pelo SAMU (Serviço de Atendimento Médico de Urgência), e pelos Pronto Socorros próprios do município (Metropolitano, do Hospital Municipal “Dr. Mário Gatti” e do Complexo Hospitalar “Prefeito Edivaldo Orsi”), além de serviços conveniados e contratados, em especial o Pronto Socorro do Hospital e Maternidade Celso Pierro da PUCCAMP e, a Maternidade de Campinas para urgências obstétricas.

Embora sob gestão estadual e como serviços de retaguarda regional, os prontos socorros do Hospital das Clínicas e do CAISM da UNICAMP, são também muito utilizados pelos cidadãos de Campinas.

- **Atenção Especializada ambulatorial e hospitalar**

A rede de atenção especializada do SUS em Campinas é bastante ampla, diversificada e composta por **serviços ambulatoriais e hospitalares próprios do município, conveniados ou contratados.**

No que diz respeito ao **atendimento ambulatorial**, Campinas possui mais de vinte (20) unidades próprias de referência com atendimento especializado sendo três (3) Policlínicas (Policlínica I – Guanabara; Policlínica II – Centro; Policlínica III – Av. Faria Lima), que conjuntamente com os ambulatórios do Hospital Municipal "Dr. Mário Gatti" e do Complexo Hospitalar "Prefeito Edivaldo Orsi" desenvolvem atividades ambulatoriais de aproximadamente 30 especialidades médicas. Além disso, possui dois (2) centros de especialidades odontológicas (CEO Sudoeste e CEO Noroeste) onde são ofertados tratamentos odontológicos especializados que não podem ser realizados nos Centros de Saúde, nas áreas de: Endodontia, Periodontia, Cirurgia Oral, atendimentos a pacientes com necessidades especiais e Diagnóstico Bucal.

Nos Ambulatórios de Especialidades além das consultas, são também disponibilizados alguns exames especializados agendados através de sistema informatizado por solicitação dos profissionais dos Centros de Saúde.

Além dos serviços ambulatoriais especializados próprios do município, conta-se com a participação dos serviços prestados por um conjunto de outras instituições entre as quais devem ser destacadas: o Hospital e Maternidade Dr. Celso Pierro (Policlínica do Centro de Ciências da Vida- PUCAMP); outros serviços da PUCAMP como Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Psicologia, Odontologia, entre outros; os serviços ambulatoriais vinculados a UNICAMP e o Ambulatório Médico de Especialidades (AME-Campinas) que como serviços estaduais, mesmo tendo caráter regional, acabam ofertando atendimento a usuários de Campinas; os da Maternidade de Campinas; APASCAMP - Associação de Pais e Amigos de Surdos de Campinas; e, Casa da Criança Paralítica.

A esses serviços, se somam outros que por atuarem com equipes multiprofissionais integradas com foco em grupos de risco específicos (Reabilitação Física, Saúde do Trabalhador, Saúde do Idoso, Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS, Saúde Mental etc.) se constituem em **Centros de Referência**.

Aqueles focados na saúde mental, os Centros de Apoio Psicossocial (CAPS), seguem orientação específica definida na Política Nacional de Saúde Mental e nesse caso, podem ser entendidos como unidades constituintes da Rede de Atenção à Saúde Mental de Campinas (RAPS) que será detalhada mais adiante.

Para ter acesso às consultas com especialistas, os usuários do SUS devem ser encaminhados pelos profissionais dos Centros de Saúde, onde a equipe desta unidade realizará a marcação da consulta através de sistema informatizado, definindo o profissional que a atenderá, bem como o local, a data e o horário de seu atendimento, o qual poderá ocorrer em unidades próprias da Secretaria Municipal de Saúde ou em estabelecimentos conveniados.

Em **âmbito hospitalar** o SUS Campinas conta hoje com 1.391 leitos especializados e 439 leitos de UTI, distribuídos entre os seguintes prestadores públicos ou privados conveniados/contratados:

- Hospital Mario Gatti
- Hospital e Maternidade Celso Pierro da PUC Campinas
- Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi
- Maternidade de Campinas
- Real Sociedade Portuguesa de Beneficência
- Fundação João Penido Burnier
- Hospital Irmãos Penteados e Santa Casa de Misericórdia de Campinas
- **Rede de Atenção Psico Social**

A Rede de Atenção Psicossocial de Campinas (RAPS), que vem sendo construída desde a década de 70 e no âmbito do SUS desde os anos 90 em consonância com as recomendações da política nacional, é bastante diversificada e composta por unidades básicas e especializadas que ofertam aos

cidadãos um amplo espectro de ações e serviços de saúde mental como resposta a suas diversas necessidades. (16)

Para a oferta dessas ações e serviços, o SUS Campinas conta com parcerias historicamente estabelecidas, com especial destaque para o Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, que se responsabiliza por grande parte das ações e dos serviços de saúde mental desenvolvidos.

Os serviços ofertados obedecem a lógica territorial e distrital conforme modelagem municipal estabelecida na saúde, excetuando-se algumas referências centralizadas.

A RAPS Campinas encontra-se hoje assim configurada:

### **Saúde mental na Atenção Básica**

As 66 unidades básicas de saúde realizam ações de saúde mental, apoiadas pelos Núcleos de Apoio a Saúde da Família. Cerca de 1/3 das equipes contam com profissionais de saúde mental, sejam eles, médicos psiquiatras, psicólogos ou terapeutas ocupacionais. Essas unidades, apoiam os 11 Centros de Convivência e Cultura, distribuídos regionalmente (Norte- 03; Sul-02; Leste-02; Sudoeste-02; e, Noroeste-02) e, articulam-se e apoiam as equipes dos 2 Consultórios na Rua.

### **Atenção às Urgências e Emergências em Saúde Mental**

As atividades relacionadas à atenção as urgências e emergências em saúde mental, são realizadas em todas as unidades que compõe a rede municipal de urgência e emergência e pelo SAMU. Não existe no município, unidade de urgência específica para pacientes portadores de distúrbios mentais.

### **Atenção Psicossocial Especializada – ambulatorial e hospitalar**

Campinas, um dos municípios pioneiros na proposição desses serviços de saúde mental, tem 14 Centros de Atenção Psico Social (CAPS) em suas diversas modalidades sendo:

- 06 CAPS III- para pessoas com transtornos graves, crônicos e em crise localizados nos 5 Distritos de Saúde sendo que a região Sudoeste comporta 2 unidades.
- 04 CAPS ad- para pessoas com problemas decorrentes do uso ou abuso de álcool e outras drogas localizados nas regiões: Sul, Leste, Sudoeste e Noroeste.

- 02 CAPS i- para crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas
- 02 CAPS I- para pessoas com transtornos graves em regime semi intensivo e não intensivo.

No que diz respeito a atenção hospitalar, o município conta com 20 leitos de psiquiatria no Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi (Ouro Verde) e utiliza leitos do Hospital das Clínicas – UNICAMP, que são regionais e referenciados, pois o serviço é estadual. Vale destacar que os CAPS III e ad, são serviços que funcionam 24 horas. Os 6 CAPS III ofertam 46 leitos e 3 CAPS ad 24 leitos. Um dos CAPS ad é do tipo II e não tem leito.

O município tem dado ênfase ao “Programa de Volta para Casa” e nesse sentido, vale salientar que existem em Campinas, 20 Serviços Residenciais Terapêuticos para pessoas com transtornos mentais que, por terem permanecido em longas internações psiquiátricas encontram-se, por motivos diversos, impossibilitadas de retornar às suas famílias de origem.

Em relação à Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda estabelecidas, como iniciativas de reabilitação psicossocial, Campinas conta com 05 unidades sendo 3 delas na região Noroeste, 1 no Sudoeste e 1 na Leste, esta última de abrangência municipal e que inclui mais de 300 pessoas.

Em relação ao componente da RAPS denominado Atenção Residencial de Caráter Transitório, não há unidade em funcionamento.

Ainda no âmbito do SUS municipal, integram-se na rede de atenção psicossocial, outras unidades e serviços ofertados por instituições parceiras que atendem pessoas com necessidades em saúde mental. Estão entre elas: Associação dos Pais e Amigos do Excepcional - APAE; Fundação Síndrome de Down; e, Instituição Padre Haroldo Rahm (Álcool e outras drogas).

- **Atenção Domiciliar Especializada**

Campinas conta com 4 Serviços Especializados de Atendimento Domiciliar para pacientes acamados e com impossibilidade de locomoção. São equipes multiprofissionais que atuam de forma regionalizada:

- Serviço de Atendimento Domiciliar Sul

- Serviço de Atendimento Domiciliar Leste-Norte
- Serviço de Atendimento Domiciliar Noroeste
- Serviço de Atendimento Domiciliar Sudoeste

- **Sistema de Apoio Diagnóstico e Terapêutico**

Como apoio diagnóstico a toda a rede, o município conta com um Laboratório Municipal de Patologia e Análises Clínicas e com serviços nos PA, hospitais municipais e conveniados / contratados, que além de Análises Clínicas ofertam exames de imagem (RX, Vídeo Som, Endoscopia, Tomografia, ECG, EEG, etc.), aqui incluído o denominado “Hospital do Amor”, classificado como hospital dia, que através de parceria com a Fundação Pio XII oferta exames de imagem e patologia, voltados a saúde da mulher.

No que diz respeito ao apoio terapêutico conta com farmácias próprias nas unidades de saúde e uma Botica da Família.

Oferta, ainda, serviços reabilitação, hemodiálise, hemoterapia, quimioterapia, radioterapia e outros procedimentos de maior complexidade nas áreas de ortopedia e cardiologia, entre outras, nos hospitais próprios e conveniados/contratados.

### **3.2 Organização da Gestão Municipal de Saúde**

Sendo o SUS um sistema organizado num modelo de gestão tripartite, onde existem muito bem definidas responsabilidades comuns a União, estados e municípios e, onde as responsabilidades de cada ente, também são muito bem definidas, cabe a instância de gestão municipal, respeitando essas definições, organizar sua própria estrutura e seus próprios processos de gestão para garantir o funcionamento de sua rede de atenção a saúde, mas também, para o exercício cotidiano de articulação com as outras instâncias de governo e com todas as outras instâncias de participação social previstas e existentes no sistema.

Respeitando esses preceitos legais e a próprias dinâmica do SUS no município, Campinas já realizou 11 **Conferências Municipais de Saúde** ao longo de sua história, sempre precedidas de conferências distritais.

Representantes de Campinas, também sempre estiveram presentes nas Conferências Estaduais e Nacionais de Saúde. A próxima Conferência Municipal de Saúde está prevista para ser organizada em 2023.

O **Conselho Municipal de Saúde de Campinas** conta atualmente com 44 membros sendo 22 representantes de usuários, 11 representantes de trabalhadores e 11 representantes de gestores para o exercício de suas atribuições, regulamentadas no SUS. Devemos também nos referir aos **Conselhos Locais de Saúde** organizados em cada Centro de Saúde, respeitando as características e a dinâmica própria de organização.

Representantes da **SMS tem assento da CIR regional e na Câmara Técnica da RMC** vinculada a Agência Metropolitana de Campinas (AGEMCAMP). O município é representado em âmbito estadual do SUS através do **COSEMS SP** e em âmbito nacional através do **CONASEMS**, o que implica em uma grande articulação com essas duas entidades, para que essa representação seja efetiva em relação as ideias, proposições e necessidades de Campinas.

Para dar conta dessas participações e da gestão da rede municipal de saúde, que envolve a administração de atividades e serviços próprios municipais de atenção médico sanitária e de serviços filantrópicos e privados, conveniados ou contratados, a SMS conta com uma estrutura robusta, conforme descrita a seguir. Ressalta-se, no entanto, já passou e vem passando por várias adaptações, o que dificulta uma análise mais acurada. Ressalta-se que o organograma disponível no site da SMS de Campinas foi atualizado em 2017 e, pode não refletir a estrutura atual.

Deve-se destacar a existência do **Fundo Municipal de Saúde**, vinculado ao Gabinete do Secretário de Saúde e responsável pelo gerenciamento dos recursos do SUS sejam eles federais, estaduais ou municipais e dos seguintes departamentos:

**Departamentos de Saúde** – responsável por toda a rede municipal de serviços de saúde através da qual se oferta o cuidado em saúde focado no usuário e que tem parte de suas atividades, desconcentradas nas Coordenadorias dos Distritos de Saúde a esse departamento vinculadas;

**Departamento de Vigilância em Saúde** que desenvolve um conjunto de ações e atividades, também, relacionadas a oferta de cuidado focada na

coletividade e cujas atividades são em parte desconcentradas para as cinco Coordenadorias dos Distritos de Saúde;

**Departamento de Gerenciamento de Recursos Financeiros** que como o próprio nome diz realiza o controle financeiro e contábil;

**Departamento Administrativo** que como área meio exerce todas as atividades relacionadas a compras, abastecimento, distribuição, transporte, serviços gerais e segurança e que nesse momento vem também acompanhando os contratos de serviços de saúde estabelecidos com prestadores privados;

**Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional (DGDO)** que além de sua responsabilidade com toda a área de informática da SMS, atualmente acompanha os convênios estabelecidos com instituições filantrópicas para prestação de serviços de saúde como que em continuidade a uma ação mais voltada ao acompanhamento do sistema exercida por um longo tempo, antes da criação do DEAR.

**Departamento de Auditoria e Regulação do SUS (DEAR)** criado através do Decreto nº 20.092 de 26 de novembro de 2018, com um conjunto bastante extenso de atribuições relacionadas a auditoria; fiscalização (financeira, contábil e de qualidade das ações e serviços); regulação, avaliação, monitoramento e controle das ações de saúde desenvolvidas no SUS municipal além de regulação de acesso

**Departamento de Gestão do Trabalho e Educação da Saúde**, desempenha uma **função administrativa** através do setor de administração e desenvolvimento de pessoal, uma **função a nosso ver estratégica**, que diz respeito ao desenvolvimento de processos educacionais dirigidos aos trabalhadores do SUS através do “Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde (CETS)” reconhecido como um outro setor e, ainda, exerce a **função de apoio** ao Conselho Municipal de Saúde e de Centro de Documentação.

Uma primeira questão que nos chama atenção, diz respeito a fragmentação dos processos relacionados ao planejamento, acompanhamento, avaliação e auditoria e, regulação do SUS municipal, que vem sendo desempenhado por vários Departamentos (Administrativo, DGDO e DEAR) e pela própria Rede Mario Gatti, como comentaremos a seguir. Essa fragmentação, a nosso ver, fragiliza a capacidade de gestão municipal sob o sistema.

A **Rede Mário Gatti**, criada por lei municipal complementar nº 191 de 08/03/2018, como uma autarquia pública municipal gestora de uma rede médico hospitalar, com sete unidades de saúde para o atendimento da população de Campinas, contando com dois hospitais de grande porte (Hospitais Mário Gatti e Ouro Verde), quatro unidades de pronto-atendimento e o SAMU. (17)

Os objetivos definidos nessa lei para a Rede Mário Gatti são:

I - prestar assistência médico-ambulatorial e hospitalar, principalmente nas áreas de urgência e emergência, promovendo, prevenindo, recuperando e reabilitando a saúde da comunidade de forma universalizada e igualitária;

II - estimular, promover e servir como campo de ensino, treinamento, pesquisa e extensão para a formação de profissionais das áreas da saúde e afins;

III - servir como unidade de referência e de excelência dentro da assistência no Sistema Único de Saúde, buscando constantemente a modernização e renovação de seus materiais, equipamentos e estrutura funcional;

IV - valorizar e promover a qualidade de vida do servidor, contribuindo para o seu aperfeiçoamento e desenvolvimento profissional, social e econômico;

V - comprometer-se com o bem-estar das pessoas (pacientes, servidores, acompanhantes, médicos e prestadores de serviços), valorizando o atendimento integral, individualizado e humanizado;

VI - permitir e incentivar o trabalho voluntário junto às áreas assistenciais e de ensino, colaborando com o desenvolvimento da comunidade e a preservação do meio ambiente;

VII - executar gestão em saúde e qualificar o processo de gestão, em função das necessidades e da inserção na rede de saúde do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. Para consecução de seus objetivos, a Rede Mário Gatti poderá estabelecer parcerias e convênios com entidades públicas e privadas, atuando de forma integrada às políticas federais, estaduais e municipais de assistência à saúde.

Essa Rede na realidade organiza-se a partir da autarquia do hospital Mário Gatti e da falência de várias propostas de terceirização administrativa, do hospital Ouro Verde, buscando imprimir maior agilidade aos processos

burocráticos da saúde. De qualquer modo vale assinalar que, assim como o antigo Hospital Mário Gatti, a nova rede criada, continua mantendo e, até intensifica, a mesma dicotomia histórica com a SMS e o restante do SUS municipal, contribuindo para a desintegração da gestão do sistema municipal de saúde, no que se refere às grandes decisões de orientação do SUS em Campinas.

No que diz respeito a organização dos processos de planejamento e gestão do SUS no município de Campinas faz-se necessário considerar que esses processos são orientados pelo SUS em âmbito nacional e requerem a utilização de um conjunto de instrumentos definidos e acordados de forma tripartite, por todas as instâncias gestoras do sistema. Assim é que o Plano Municipal de Saúde bem como o Relatório de Gestão, devem ser elaborados pela SMS no último ano de governo, abrangendo o primeiro ano do próximo governo. Este Plano deve servir de definição do **Plano Plurianual e do Orçamento Anual da Saúde**, que por sua vez deve orientar o **Relatório Anual de Gestão e a prestação de contas públicas** (trimestrais ou quadrimestrais). Estes mesmos instrumentos são aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde e, utilizados pelos Tribunais de Contas para avaliação dos gastos de recursos públicos e dos resultados alcançados.

Não é preciso dizer, que a construção do Plano Municipal de Saúde deve estar fundamentada num profundo conhecimento a respeito das necessidades de saúde da população do município e da forma como se pretende organizar o sistema para atendê-las. Deve considerar, ainda, os recursos existentes e, as prioridades estabelecidas pelo governo municipal e por políticas estaduais e nacionais.

Cabe ainda assinalar que neste processo de planejamento, orientado por legislação própria, são definidos conjuntos de indicadores a serem alcançados em diferentes áreas, incluindo: vacinação, saúde materno-infantil, saúde da mulher, saúde do adulto e do idoso, entre inúmeros outros.

Outro instrumento estratégico existente é a **Programação Pactuada e Integrada (PPI)** que define os procedimentos médicos sanitários que devem ser ofertados a população do município e ao atendimento de demanda regional, uma vez que o município se constitui num polo regional de atenção à saúde, sendo remunerado por esta ação regional. Dada esta característica a PPI deve ser

definida no caso de Campinas, em acordo com o DRS Campinas (SES – SP) e os municípios da Região de Saúde da RMC.

Quanto à ação regional do SUS Campinas é preciso ressaltar que as ações médicas de alta concentração tecnológica (alta complexidade) são as principais a serem ofertadas para região, incluindo especialmente as áreas de: alto risco materno e infantil, oncologia, ortopedia, neurologia, cardiologia e nefrologia.

A PPI define também o conjunto de recursos a serem recebidos do MS, devendo ainda se constituir num instrumento gerencial da SMS para definir o que os serviços municipais irão ofertar e, o que deve ser conveniado ou contratado do setor privado e, com qual valor. A PPI ainda se constitui num instrumento estratégico para a área de Auditoria e Regulação do SUS e para o Fundo Municipal de Saúde.

Assim, a partir do Plano Municipal de Saúde, da PPI e dos Recursos Financeiros disponíveis serão definidas as ações a serem ofertadas pelos diferentes serviços do SUS para a população do município e para atender a demanda regional.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS E PROPOSIÇÕES**

Reiterando nosso entendimento quanto a importância do SUS para a sociedade brasileira e quanto a relevância de seus princípios norteadores de universalidade, equidade e integralidade e, entendendo que o avanço do SUS em Campinas pode não só significar a melhoria da oferta de cuidados em saúde para as pessoas que aqui residem, mas também, servir de referência para o SUS em âmbito nacional, à exemplo do que já ocorreu em outros momentos nos quais o município, dessa forma, contribuiu com o processo histórico de construção das políticas de saúde no país, é que nos propusemos a apresentar esse conjunto de proposições.

Compreendendo a importância de Campinas como cidade polo de uma das regiões mais desenvolvidas do país, a RMC, em relação a qual deve estar muito integrada no que diz respeito a oferta de cuidados em saúde; as características do município enquanto produtor de ciência e tecnologia, com seu alto grau de desenvolvimento econômico social, mas também marcado pela desigualdade

social presente entre sua população; e, a importância e o grau de desenvolvimento do SUS municipal, bem como a forma como está organizado para ofertar cuidados aos cidadãos que aqui residem, optamos por explicitar aqui, a título de contribuição com a próxima equipe de governo municipal, algumas **proposições** mais gerais, que devem orientar propostas concretas de intervenção na perspectiva de consolidação do SUS loco regional.(18)(19) (20)

Vale, nesse sentido destacar nosso entendimento sobre a importância, de nesse momento de desenvolvimento do SUS, focarmos as propostas: no **fortalecimento da Atenção Básica** como coordenadora do cuidado em saúde e ordenadora das redes de atenção à saúde; no **avanço das atividades de Vigilância em Saúde** focadas na coletividade e, nesse momento imprescindível no enfrentamento tanto das arboviroses como da COVID 19; nos **ajustes da atenção especializada e de urgência e emergência** com foco regional; na **integração do sistema** como um todo, mas também, na integração da equipes no âmbito do serviços de saúde; e, no **amadurecimento das estruturas e processos de gestão**.

Não é preciso dizer, que as proposições apresentadas, respeitam de um lado, os princípios e diretrizes do próprio SUS e as orientações atuais contidas nas políticas nacional e estadual, uma vez se tratando de um sistema de responsabilidade tripartite e, de outro, a necessidade de ajustes para responder com presteza, as atuais necessidades de saúde da população de Campinas. Respeita ainda, o potencial existente tanto no que diz respeito as forças sociais aqui presentes (Universidades, Escolas Técnicas, Complexo Médico Industrial da Saúde, outras Empresas, Organizações da Sociedade Civil e Movimentos Sociais organizados) como a existência na cidade, de profissionais de saúde qualificados e de sólidas instituições de saúde.

Mesmo se tratando de proposições gerais que visam qualificar o cuidado ofertado pelo SUS em Campinas, optamos por apresentar separadamente as relacionadas a gestão e a atenção a saúde.

#### **4.1 No âmbito da Gestão Municipal da Saúde**

- 1. Organizar em conjunto com o CMS, a Conferência Municipal de Saúde prevista para 2023.**

2. **Fortalecer a participação social** exercida através do CMS e dos CLS, entendendo-os enquanto instância de discussão, decisão e acompanhamento das políticas de saúde.
3. **Ampliar a participação de Campinas na CIR regional** buscando prioritariamente a integração do SUS nesse âmbito, através de: efetiva **estruturação da Rede Metropolitana de Atenção à Saúde**; da **implantação de políticas regionais de saúde**; e, do **fortalecimento dessa instância de atuação conjunta, junto aos governos estadual, federal e municipais.**
4. Estabelecer **maior sinergia entre as atividades da Região de Saúde (RS) Metropolitana de Campinas e da Câmara Temática de Saúde da RMC** vinculada a AGEMCAMP, no sentido de integrar os processos de discussão e potencializar iniciativas definidas nesses dois Fóruns.
5. Qualificar a **atuação da SMS de Campinas junto às várias instâncias da SES- SP e aos serviços sob gestão estadual** (HC Unicamp, AMEs, Centro de Referência Luci Montoro, etc).
6. **Atuar intensamente nas organizações de representação da SMS** junto ao SUS como o COSEMS SP e o CONASEMS.
7. Definir **parcerias com empresas de grande porte**, existentes na região (por exemplo, concessionárias de rodovias, aeroporto internacional, shopping centers...) **favorecendo o exercício de sua responsabilidade social, no desenvolvimento de projetos de saúde de interesse público.**
8. **Estreitar o relacionamento com as demais Secretarias do governo municipal**, visando imprimir maior transparência em relação a todas as iniciativas próprias da saúde e obter maior agilidade nos procedimentos governamentais que impactam a saúde da população.
9. **Aprimorar as formas de contratação dos profissionais da saúde**, buscando garantir a rápida reposição de quadros, a transparência dos processos seletivos bem como adequados critérios de seleção.
10. **Aperfeiçoar as modalidades de contratação de serviços através de parcerias com Universidades e/ou outras instituições de caráter público ou contratos de gestão com organizações sociais, garantindo** que tanto os contratos de gestão como as parcerias, sejam

necessariamente acompanhados por órgãos externos de auditoria e pelas instâncias de participação social, desde a elaboração dos editais, acompanhamento da prestação dos serviços contratados e prestação de contas.

- 11. Revisar, após ampla discussão com as instâncias gestoras do SUS no município, a Lei Complementar nº 191, de 8 de março de 2018, que criou a Rede Mario Gatti, no sentido de sustar, imediatamente, a delegação de funções gestoras para essa Rede, garantindo o comando único e a integração do SUS municipal e, redefinindo as funções gerencias e executoras da autarquia.**
- 12. Qualificar a Política de Comunicação Social em Saúde sob responsabilidade da SMS.**
- 13. Ampliar o investimento em Tecnologia da Informação (TI) da SMS, visando a integração de todos os sistemas informatizados, a criação de novas formas de divulgação de informações a todos os setores da SMS e a elaboração de processos de BI adequados às necessidades de cada área (assistencial, administrativa e gerencial).**
- 14. Rever e aprimorar a estrutura da SMS entendida como instância máxima de gestão do SUS no município, através de iniciativas diversas que garantam a plena execução de suas funções e contemplem:**
  - a. Fortalecimento do Departamento de Saúde (DS) como instância responsável pela coordenação geral e integração da rede assistencial do SUS municipal**
  - b. Fortalecimento das estruturas dos Distritos de Saúde entendendo-os como estruturas desconcentradas da SMS nos territórios e responsáveis pela articulação e apoio aos serviços aí existentes, reavaliando a necessidade de criação de mais um Distrito (extremo sul) e melhor definindo a vinculação de outros serviços e ações existentes em cada território e sempre respeitando a lógica de produção em escala dos procedimentos mais especializados, o que indicaria a manutenção de alguns serviços sob gestão centralizada.**
  - c. Valorização do Departamento de Vigilância em Saúde como instância técnica especializada em vigilância sanitária (incluindo**

ambiental e ambientes de trabalho) e **epidemiológica**, que atua em conjunto com os outros Departamentos e com as equipes desconcentradas nos Distritos, sempre em consonância com a **Política Nacional de Vigilância em saúde (PNVS)**.

- d. Criação do “**Observatório da Saúde de Campinas**” visando: aperfeiçoar o monitoramento da situação de saúde de nossa população; favorecer o acompanhamento e avaliação da produção e do alcance de metas e objetivos dos diferentes planos, projetos, e iniciativas dos serviços e setores do SUS municipal; e, integrar e favorecer a maior publicização de dados e informações para diferentes públicos.
- e. **Redefinição das atribuições** de cada um dos departamentos hoje envolvidos nos processos de **gestão dos contratos e convênios da SMS com prestadores privados (acompanhamento avaliação, controle e auditoria) e de regulação de todo o SUS municipal (DA; DGDO; DEAR) visando aprimorar esses processos e garantir total transparência, integração, efetividade e, obviamente, em última instância, respostas adequadas as necessidades de saúde da população.**
- f. **Qualificação da atuação do DGDO** valorizando suas atribuições relacionadas ao desenvolvimento institucional da própria SMS e avaliando a pertinência de colocar sob sua condução além das responsabilidades relacionadas a tecnologia da informação (TI), a implementação das políticas estratégias de Comunicação Social e Documentação e, de Educação dos Trabalhadores (**CETS**).
- g. **Realocação do setor de Administração e Desenvolvimento de Pessoal** para a Diretoria Administrativa e aprimoramento dos processos relacionados a gestão da força de trabalho.
- h. **Criação de um novo Departamento** a ser responsável por processos que dizem respeito ao conjunto de departamentos da SMS (processos transversais) e que, de forma integrada, devem ser estruturados com foco no SUS municipal. Seria um departamento responsável pela **formulação e acompanhamento do Plano Municipal de Saúde e pela elaboração do Relatório de Gestão;**

por representações da SMS junto as instancias do SUS regional; pelo **fomento, acompanhamento e avaliação de projetos considerados estratégicos** incluindo a **formulação e acompanhamento da implantação de Linhas de Cuidado**; e, pela **produção, análise integrada e disseminação de informações sobre condições de saúde, produção dos serviços de saúde e gastos do município com saúde.**

#### **4.2 No âmbito da Atenção à Saúde**

- 1. Utilizar, plenamente, a estratégia de saúde da família na AB** com investimentos na recomposição das equipes; na melhoria de processos nas UBS; no desenvolvimento contínuo de processos de capacitação profissional; na incorporação de instrumentos de micro gestão do cuidado; na melhor utilização dos pediatras e ginecologistas hoje alocados nas UBS com profissionais de apoio e retaguarda clínica; e, na adequação do espaço físico de algumas unidades.
- 2. Expandir a cobertura da AB** com novas unidades, priorizando áreas que concentram grupos populacionais socialmente mais vulneráveis.
- 3. Manter a oferta das atividades de vacinação em todo o período de funcionamento da UBS**, aumentando o acesso e melhorando a cobertura vacinal.
- 4. Aumentar o número de UBS** em horário estendidos e aos sábados.
- 5. Ampliar o SAMU** definindo bases em todos os Distritos e discutindo sua articulação/integração com serviços existentes ou a serem organizados na RMC.
- 6. Consolidar o PS Metropolitano** com ampla discussão nas instancias de gestão regional do SUS (CIR).
- 7. Ajustar a atenção hospitalar, após criteriosa avaliação incluindo análise de capacidade hospitalar da RMC**, visando, principalmente, garantir assistência para: cirurgias eletivas, pacientes oncológicos e demais portadores de condições crônicas agudizadas; pacientes com condições psiquiátricas de urgência; recém nascidos e crianças que necessitam de UCI/UTI neonatal e pediátrica; e, gestantes de alto risco.

8. **Ampliar e melhor integrar com outros serviços, os Serviços Especializados de Atenção Domiciliar** existentes.
9. Priorizar a implantação, em conjunto com a SES-SP, da **Linha de Cuidado aos Pacientes Oncológicos**.
10. **Consolidar a RAPS** no município.
11. **Aprimorar os processos relacionados a Assistência Farmacêutica** visando garantir o acesso aos medicamentos e a oferta adequada de cuidados farmacêuticos.
12. **Ampliar a incorporação de tecnologias de micro gestão do cuidado** (modalidades diferenciadas de atendimento; formatos diferenciados de manejo clínico; documentos de referência para as práticas profissionais; atividades de capacitação e/ou de retaguarda aos profissionais de saúde; instrumentos utilizados na relação direta entre profissionais-usuários) **em todos os serviços do SUS no município**, com especial ênfase nos de Atenção Básica, visando qualificar o cuidado e imprimir maior racionalidade em relação a sua oferta.
13. **Implantar**, através de iniciativas conjuntas com a SES-SP e municípios da região, o **laboratório de saúde pública** visando imprimir maior agilidade na investigação de surtos e epidemias.
14. **Implementar o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS)**. Considerando as características da dinâmica populacional de Campinas e região e, em particular, a existência do aeroporto internacional de Viracopos no município, que impõem a necessidade de se ter uma vigilância sensível para o monitoramento e detecção de entrada de novos agravos a fim de desencadear de forma ágil medidas de controle para a interrupção da cadeia de transmissão, entende-se como de fundamental importância a implementação do CIEVS, recém instituído em Campinas, particularmente no momento em que convivemos com a pandemia de COVID 19. (23)
15. **Aperfeiçoar as ações** em áreas específicas de controle das arboviroses (como dengue, chicungunha e zika).
16. Desenvolver **novas estratégias para melhoria da cobertura vacinal** incluindo a organização da campanha de vacinação contra COVID 19 que se avizinha.

- 17. Fortalecer e aprimorar a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis (DCNT) como o Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP); Vigilância de acidentes e violências; monitoramento da mortalidade e das internações por doenças crônicas.** Considerando o perfil de morbimortalidade e a transição demográfica e epidemiológica, com aumento da prevalência e mortalidade por DCNT, torna-se necessária a realização de parcerias para o monitoramento dos fatores de risco das DCNT, mortes por acidentes do trânsito, violência contra as mulheres, crianças e idosos, assim como ações de promoção e prevenção destes agravos de forma integrada com a Atenção Básica e Atenção Especializada.
- 18. Aprimorar as ações de vigilância em saúde** junto a populações vulneráveis (moradores em bairros e/ou áreas desprovidas de infraestrutura, população idosa, população de rua, etc).
- 19. Ampliar os serviços de reabilitação**, com foco na fisioterapia hospitalar e assistência respiratória para os pacientes recuperados da COVID 19.
- 20. Ajustar o sistema no sentido de prepará-lo**, rapidamente, para **a oferta dos cuidados necessários aos portadores de COVID 19**, nas suas fases de recuperação e reabilitação.
- 21. Ampliar a oferta de cuidados de reabilitação física com ênfase em reabilitação respiratória**, para os pacientes recuperados da COVID 19, em todas as unidades do sistema em que isso for possível.
- 22. Informatizar, plenamente e integrar os sistemas de informação** de toda a rede de serviços de saúde.
- 23. Estruturar todo o sistema municipal em “redes de atenção à saúde”**, superando assim, a fragmentação existente e favorecendo a estruturação da **“rede metropolitana de atenção à saúde”**.
- 24. Fortalecer os processos de educação em saúde** envolvendo todos os trabalhadores da saúde e instituições parceiras.

## BIBLIOGRAFIA

1. OMS. Carta do Constituição. Conferência Internacional de Saúde promovida pelas Nações Unidas. Nova York – EUA- 22 de julho 1946.
2. BRASIL. Constituição Federal 1988.
3. ANS. Sistema de Informações de Beneficiários-SIB/ANS/MS. Dados atualizados até 08/2020, consulta realizada em 13 de out 2020 no site: <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>
4. BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990.
5. IBGE. População estimada, segundo site consultado em 11/09/2020: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/campinas.html>
6. IBGE. Regiões de Influência das Cidades. IBGE julho de 2020. Acessado pelo site: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101728.pdf>
7. ANPEI. Campinas apontada como maior polo de tecnologia da América Latina 15 de março de 2016 in ANPEI News. Site consultado em 15 de setembro de 2020: <http://anpei.org.br/campinas-e-apontada-como-maior-polo-de-tecnologia-da-america-latina/>
8. FELICIELLO, D., AMARAL, E. G. ET. ALL. Projeto de Ciência, Tecnologia e Inovação do Polo de Inovação da UNICAMP e dos Parques Científicos e Tecnológicos de Campinas. INOVA UNICAMP, 2010.
9. PESS / NEPP / UNICAMP. Diagnóstico de Saúde da Região de Saúde da RMC. Agosto de 2009. NEPP, UNICAMP 2014, no Site: <https://www.nepp.unicamp.br/publicacoes/cadernos-pesquisa-saude/diagnostico-regioes-saude>.
10. FINEP / PUC CAMPINAS. Relatório Final do Projeto de Avaliação Permanente em Serviços. Mimeografado e arquivo PDF, PUC Campinas 1987.
11. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Básica 2017.
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SAS / DAB, dados sobre Saúde da Família em Campinas, agosto de 2020.
13. MINISTÉRIO DA SAÚDE / GM. Portaria Nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

14. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS).
15. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS / TABNET dados de leitos hospitalares de agosto de 2020.
16. BRASIL. Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental no Brasil.
17. PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS. Lei Complementar nº 191, de 8 de março de 2018. Dispõe sobre a transformação da autarquia pública municipal Hospital Municipal Dr. Mário Gatti em autarquia pública municipal Rede Municipal Dr. Mário Gatti de Urgência, Emergência e Hospitalar, para atuar nas áreas de urgência, emergência e hospitalar do município de Campinas e dá outras providências. Publicação DOM 09/03/2018 p.1. Baixado do site, consultado em 10/11/2020: <http://www.campinas.sp.gov.br/uploads/pdf/2040751734.pdf>
18. PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS. Tecnologia & Inovação. Site consultado em 15 de setembro de 2020: <https://conheca.campinas.sp.gov.br/groups/27>
19. AGEMCAMP / DRS VII. Termo de Referência: Implantação de Projeto de Fortalecimento do SUS na Região Metropolitana Campinas (RMC). Projeto Renova SUS. Apresentado pelo Conselho da RMC a SES-SP, posteriormente incorporado ao Projeto de Fortalecimento da Gestão da Saúde no Estado de São Paulo de 2013. Saúde em Ação.
20. PESS / NEPP / UNICAMP. Plano de Saúde da Região de Saúde da RMC, 2010. NEPP, UNICAMP. Arquivo PDF, 2010.
21. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 30/SVS/MS, de 07 de julho de 2005. Institui o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, define suas atribuições, composição e coordenação.
22. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.624/GM/MS de 28 de setembro de 2020. Institui incentivo de custeio, em caráter excepcional e temporário, para a execução de ações de vigilância, alerta e resposta à emergência de COVID-19.
23. PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS. SMS.DEVISA. Portaria nº 15 de 24 de novembro de 2020. Institui o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS).



**NÚCLEO DE ESTUDOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS  
NEPP/UNICAMP**

**Coordenador**  
Carlos Raul Etulain

**Programa de Estudos em Sistemas de Saúde  
PESS**

**Coordenadora**  
Carmen C. de Campos Lavras