

## Candidatos e candidatas que apoiam a Carta-Compromisso com a Saúde de Campinas do Conselho Municipal de Saúde (2ª Edição)

Esta carta compromisso foi aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de Campinas reunido no dia 23/09/2020, tendo como base as deliberações da 11ª Conferência Municipal de Saúde.

Ela foi encaminhada a todos partidos com candidatos (as) à vereança em Campinas nestas eleições de 2020 com o objetivo de que se tornasse uma **plataforma de propostas da saúde** que o (a) eleitor (a) campineiro (a) tenha para se orientar na hora de votar, verificando quem assina e se compromete com aquilo que o Conselho Municipal de Saúde de Campinas não abre mão para a melhoria da Saúde em nossa cidade.

As assinaturas foram coletadas em dois momentos: entre os dias 31/10/2020 e 05/11/2020 (1ª edição) e entre os dias 09/11/2020 e 10/11/2020 (2ª edição, cujos nomes estão *em itálico*).

- Os partidos que encaminharam a carta para assinatura de seus (suas) candidatos (as) foram: Cidadania, Patriota, PCdoB, PCO, PDT, PSD, PSOL, PSTU, PT, PTB, PV.
- Os partidos que não retornaram nosso contato foram: PL, PMN, Republicanos.
- O PRTB comunicou que neste momento não poderá analisar a Carta-Compromisso.

### Candidatos (as) que assinam:

Adllayne Dambroski - PT

Alcilene Carvalho - PT

*Alexandre Mandl – PSOL*

*Andrea Mendes – PCdoB*

Andreia Pereira Ferraz – PATRIOTA

*Anibio Ferreira da Silva Junior – Pcdob*

Antonio Carlos Neres Gomes – PCO

*Aparecida Célia dos Santos – PCdoB*

Beatriz da Silva Lima – CIDADANIA

*Bethy Menina Bonita – PCdoB*

*Bueno – PCdoB*

*Candidatura Coletiva Élice e Pérola – PSOL*

*Carlão do PT – PT*

*Carlos Adilson Gaudêncio – PCdoB*

*Carlos Morello – PDT*

*Carlos Salustiano – PDT*

*Cecílio Serafim dos Santos – PT*

Cesar Henrique Masutte – PATRIOTA

Cleir Coelho – PATRIORA

Cris di Paula – PTB

Daniel Bosso – PT

Douglas Barbosa da Silva – PT

Dú Corveloni – PT

*Elaine Pereira – PATRIOTA*

*Enfermeira Katia Stancato – PTB*

Evelyn Silva – PT

*Fatima Aparecida Camargo Lopes – PCdoB*

*Fátima Regina Azevedo Tuchiama – PTB*

*Fernando Gianini – PTB*

Gabriel Valle – PV

Geraldo Nogueira – CIDADANIA

*Gilberto Alves – PCdoB*

Guida Calixto – PT

*Guilherme Lucius Savi – PCdoB*

*Gustavo Petta – PCdoB*

Irander Santos da Conceição – PT

João Ferreira de Almeida – PV

*Joao Pereira Marins – PSOL*

*José Ricardo Figueiredo – PCdoB*

Juarez Bispo – PT

Kátia Sartori – PSTU

Letícia Marcela – PATRIOTA

*Lucia Castro - Coletive Ousadia – PT*

Luciano Tadeu de Paula Pajola – CIDADANIA

Luiz Carlos – PATRIOTA

Luiz Felicidade – PT

Maiza Lisboa – PV

*Marcela Moreira – PSOL*

Marcelo Polleto – PV

Marcos Benutto – CIDADANIA

*Mariana Conti Takahashi – PSOL*

*Mario Luiz Adão de Souza – PCdoB*

*Matheus Albino – PT*

*Mestre Rildinho – CIDADANIA*

*Mikail Soares – CIDADANIA*

*Nádina Fernandes – CIDADANIA*

*Neto Motoboy – CIDADANIA*

*Orestes Augusto Toledo – PCdoB*

*Paolla – PT*

*Paula Galati – PCdoB*

*Paulo Bufalo – PSOL*

*Paulo Sérgio Evangelista de Souza – PSOL*

*Pedro André (Pedrão do Transporte) – PTB*

*Prof. Gustavo Merlo – PV*

*Prof. Wagner Romão – PT*

*Professor Amilton – PSOL*

*Professor Ernesto – PCdoB*

*Professor Jackson – PTB*

*Professor Miranda – PSOL*

*Rivaldo Silva (Riva) – PCO*

*Roberto Silva – PTB*

*Roberto Stevenson Veterinário – PSOL*

*Rodolfo Correa – PTB*

*Rosemeire Marques Virginello – CIDADANIA*

*Sergio Moraes – CIDADANIA*

*Sidinei Alves Rocha – CIDADANIA*

*Silvio Marques – PT*

*Solange Pozzuto – PT*

*Sonia Hipolita De Souza Sawazki – PCdoB*

*Tejota Santos – PT*

*Ubiratan Ferreira – PT*

*Valdemir Martins – PATRIOTA*

*Valmir Santos de Oliveira – PT*

*Vera Faria – PT*

*Walter Lacorte – PCdoB*

*Ziara Roque – PV*

## Carta Compromisso com a Saúde de Campinas do Conselho Municipal de Saúde

O ano de 2021 será marcado por iniciar um período que podemos denominar de “pós-pandemia”, embora ainda não se possa afirmar o quanto essa crise sanitária estará definitivamente superada. São inúmeras as dúvidas em relação ao vírus: teremos vacinas eficazes? Há riscos de pós-infecção? Quão intenso é o risco de uma segunda onda? Outras dúvidas se referem às consequências da repressão aos cuidados dos pacientes crônicos: qual a proporção deles que tiveram suas doenças pioradas e necessitarão de cuidados mais intensivos, exigindo mais dos profissionais de saúde e do Sistema? E um terceiro grupo de dúvidas diz respeito ao empobrecimento da população e piora dos indicadores sociais, outro fator a contribuir com a sobrecarga do sistema.

Entretanto, independente das respostas que serão encontradas para lidar com elas, uma certeza se coloca: precisamos **fortalecer o SUS**, tanto o local quanto o regional, **em articulação com prefeituras da região metropolitana** (Campinas precisa assumir, na gestão regional, o protagonismo que lhe confere o fato de ser a maior e mais rica cidade da região).

Para enfrentar tais e tamanhas variáveis, apontamos abaixo uma série de diretrizes para o SUS Campineiro das quais este Conselho não abre mão:

1. Defender intransigentemente um **SUS universal, público, integral, participativo e equânime**.
2. **Ampliar as receitas da saúde**, garantindo para o ano de 2021 pelo menos 30% do orçamento municipal. E, nos próximos anos, a variação percentual do orçamento da Saúde não poderá ser menor que a variação do crescimento da arrecadação municipal, tendo como base o ano de 2019.
3. **Lutar pela revogação da Emenda Constitucional n. 95, de modo a garantir um financiamento suficiente e sustentado para o SUS** e, em articulação com os municípios da região, fazer gestões junto ao Governo Estadual e Federal, para ampliar os investimentos em Saúde, necessários para recompor os déficits provocados pela pandemia ao longo de 2020 e as consequências que ainda ocorrerão por um tempo ainda não previsível.
4. Assumir um **papel de protagonista na gestão regional em Saúde**, coordenando os esforços de recuperação e ampliação de cuidados na região metropolitana.
5. **Aumentar investimentos na Atenção Básica**, repor seu quadro de funcionários, ampliar horário de funcionamento durante a semana e aos sábados, de tal forma que as UBS possam ampliar seu vínculo com a população que está sob sua responsabilidade sanitária e resolver mais problemas de saúde.

6. **Manter a Estratégia de Saúde da Família como diretriz de territorialização e a base comunitária da organização do atendimento**, e, para isso, interromper o processo de redução da composição das equipes da ESF, mantendo-se o modelo próprio que a prefeitura construiu ao longo da história do SUS Campinas, e construir processo de debate que inclua gestores, trabalhadores e usuários para estabelecer as diretrizes para sua futura reestruturação.
7. **Planejar e efetivar a expansão dos serviços de saúde, por meio de concursos públicos periódicos e metas anuais gradativas que façam alcançar 75% de cobertura da Estratégia de Saúde da Família** com equipes completas nos 4 anos de mandato, de acordo com as características das diversas regiões da cidade considerando: parâmetros pactuados de adscrição da população às equipes das UBS, necessidades socioeconômicas, vulnerabilidade, expansão dos horários de funcionamento, fluxos migratórios na cidade e necessidade de reposição de pessoal durante as ausências legais previstas.
8. **Criar novos serviços em todos os distritos de saúde de forma regionalizada** proporcionais ao número de UBS e equipes de saúde da família: Núcleos Ampliados de Saúde da Família, Atenção Especializada, Saúde Mental e serviços de Urgência e Emergência, dentre outros, de acordo com as características das regiões da cidade.
9. **Avançar na distritalização sanitária conferindo infraestrutura financeira e 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 controle social efetivo possibilitando ao gestor local um olhar qualificado para a gestão do cuidado das pessoas e territórios.
10. **Revogar as Leis Nº 101/2015 (OS) e a Lei Complementar Nº 191/2018 que criou a Rede Mário Gatti**, definindo medidas de transição com metas anuais que viabilizem a municipalização e atribuição à Secretaria Municipal de Saúde a liderança da Atenção à Urgência, Emergência e Hospitalar, mediante a reintegração do Complexo Ouro Verde, das UPA e SAMU à gestão da Secretaria, com controle social e instituição de colegiados gestores.
11. **Integrar esses serviços com a atenção básica, especialidades e vigilância em saúde, retomando-os gradualmente à gestão dos distritos**, constituindo redes territoriais. Enquanto não houver a revogação, que seja garantida pela Prefeitura Municipal de Campinas que a Rede Mário Gatti não realize contratos terceirizados para a equipe assistencial dos serviços que compõem a mesma, fortalecendo os serviços próprios com aumento de financiamento e realização de concursos públicos periódicos.
12. **Fortalecer os serviços próprios em detrimento da contratação de serviços terceirizados/privados** e abolir qualquer forma de privatização e terceirização dos serviços de saúde e formatos que subcontratam empresas privadas, fragmentam e desarticulam a integralidade da rede de saúde de Campinas e são fontes de desvios de recursos públicos e corrupção.
13. **Garantir as condições necessárias aos trabalhadores de saúde** como estrutura física, de pessoal e materiais de consumo e permanentes (p.ex. computadores) em número adequado para o desenvolvimento das atividades, retaguarda efetiva dos outros níveis de atenção, assim como distribuição da jornada de trabalho de forma a acolher e minimizar os fatores estressantes do trabalho em saúde, fortalecendo política de pessoal como as de educação permanente, de progressão na carreira e políticas como "cuidando do cuidador"; estabelecendo gestão participativa, humanizada, acolhedora nos serviços de saúde.
14. **Realizar ações de educação para todas as categorias profissionais da área da Saúde**, voltada à atuação humanizada, multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar no SUS, com enfoque não somente na assistência, mas também na prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde em escolas, instituições, entidades e empresas.
15. **Garantir a inclusão de práticas integrativas complementares**, fortalecendo o trabalho em rede e uma assistência mais integral, humanizada e abrangente que respeite saberes de culturas ancestrais e não só as biomédicas.
16. **Ampliar a lista de medicamentos oferecida pelos serviços de saúde** de acordo com estudos recentes de eficácia de novas drogas e melhor controle dos estoques, garantindo o acesso de modo contínuo aos medicamentos e insumos padronizados com abastecimento regular de toda a rede assistencial.
17. **Adquirir equipamentos, materiais e insumos** que se fizerem necessários de acordo com a especificidade de cada serviço em tempo hábil (pelo menos 6 meses antes do término dos contratos) e **viabilizar estrutura física e de manutenção adequada**, com as normas de vigilância sanitária, a Política Nacional de Humanização e em consonância com o modelo de atenção do SUS Campinas, formalizando convênios e contratos condicionados a uma avaliação técnica constituída por servidores públicos capacitados e aprovação do CMS, quando justificada.
18. **Ampliar a articulação entre as políticas sociais na cidade e nas regiões**, rompendo e superando limites institucionais que fragmentam as ações destas políticas por meio de estratégias que favoreçam o trabalho integrado e intersetorial no atendimento das necessidades da população.

19. **Investir na vigilância epidemiológica**, considerando a sua importância aumentada nos últimos anos, de várias epidemias e as possibilidades de novas pandemias e epidemias consequentes às mudanças climáticas e ecológicas em ritmos crescentes: ampliação de investimentos, tecnologia e educação permanente de pessoal.
20. **Planejar e implantar ações específicas para áreas vulnerabilizadas** como ocupações, favelas e outras, tratando essas populações como prioritárias para atuação de cada UBS tendo em vista que são as que mais estão sendo atingidas pela COVID 19, eliminando burocracias no atendimento (Ex: exigência de comprovante de endereço).
21. **Garantir a equidade no atendimento do (a) usuário (a) SUS e em especial das populações vulneráveis** (pessoas com doenças raras e negligenciadas, pessoas com deficiência, com enfermidades mentais, população carcerária, refugiados, quilombolas, profissionais do sexo, indígenas, negras, cigana, em situação de rua, idosos, migrantes e população LGBTI) e outras que sofram em decorrência de violências sociais e institucionais, ampliando a acessibilidade com adequação dos serviços às pessoas com deficiências e/ou mobilidade reduzida, com adequações de pessoal, físicas e tecnológicas correspondentes.
22. **Fortalecer do ponto de vista tecnológico a rede pública**, particularmente no campo comunicacional, ampliando as possibilidades de teleatendimento, informatização da rede básica, secundária e hospitalar (implementar prontuário eletrônico), facilitando acesso por parte de trabalhadores (as) e usuários (as) a dados sobre a saúde individual e coletiva (respeitando o sigilo quando necessário e a privacidade de cada paciente), especialmente relacionados às especialidades, exames complementares e medicamentos.
23. **Viabilizar uma Política Institucional de Comunicação em Saúde, sob responsabilidade da Secretaria de Saúde**, fazendo uso do recurso em comunicação e mídia social da prefeitura, de maneira a informar a população sobre as ações de saúde que ocorrem no âmbito municipal e nos territórios como ações educativas, informes sobre organização dos serviços que favoreçam o acesso dos (as) usuários (as) e fortaleçam o SUS como sistema de saúde reconhecido pela população, utilizando diferentes meios e mídias como panfletos informativos, adesivos em ônibus, outdoors, carros de som, rádios, rádios comunitárias, TV, mídias sociais, imprensa escrita, sites oficiais e da Prefeitura e outros meios adequados a cada situação, com linguagem clara e acessível à população em geral, incluindo janela de libras, legenda, áudio-descrição e intérprete de libras conforme necessidades dos (as) cidadãos (ãs).
24. **Ampliar a democratização em todos os serviços com cuidado especial para os Conselhos Locais de Saúde (CLS)** investindo na valorização dos (as) conselheiros (as) usuários (as) de tal forma que tenham condições de assumir a representação junto à sua base, conhecendo a realidade dos serviços, acompanhando e construindo propostas para solução dos problemas e de modo que os (as) trabalhadores (as) e gestores (as) os (as) reconheçam como parceiros legítimos na gestão das unidades.
25. **Estimular a participação dos (as) trabalhadores (as) nos CLS** garantindo sua participação nas reuniões e nas demandas dos CLS considerando essas atividades como horas trabalhadas.
26. **Fortalecer e dar condições de funcionamento do Conselho Municipal e Saúde (CMS) respeitando sua autonomia e independência** para uma ação coordenada na cidade em sintonia com Conselhos Distritais e Locais, viabilizando pessoal administrativo e assessoria de comunicação, contábil e jurídica e infraestrutura física e operacional, **sob gestão do próprio Conselho**, em atuação conjunta com a Ouvidoria da Saúde.
27. **Fortalecer participação social no SUS com criação de Conselho Local de Saúde (CLS) em todos os serviços**, incluindo os serviços de Urgência/Emergência vinculados aos Conselhos Distritais, com condições de funcionamento, garantia de transporte aos (às) conselheiros (as) usuários (as) e respeito às deliberações das conferências e dos conselhos em todos os níveis.
28. **Recriar a Ouvidoria da Saúde** como espaço de escuta, com as **prerrogativas efetivas de uma Ouvidoria, como mandato e independência**, acompanhamento da atuação e da gestão dos serviços de saúde na garantia do direito de usuários (as) e condições de trabalho em saúde, apoiada nas diretrizes da Política Nacional de Humanização.

Campinas, 23 de setembro de 2020

Conselho Municipal de Saúde de Campinas