

**Carta de Demandas para firmar compromisso com
Candidaturas para o Executivo e Legislativo nas Eleições de 2020**

O (a) próximo (a) prefeito (a) e vereadores (as) relacionados ao final desta carta se comprometem a cumprir os seguintes compromissos com a Saúde em Campinas:

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 do qual 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. Articulando 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** de tal forma que as UBS possam ampliar seu vínculo com a população que está sob sua responsabilidade sanitária, resolver mais problemas de saúde, repor seu quadro de funcionários, ampliar o horário de funcionamento durante a semana e aos sábados.
6. **Planejar e efetivar, por meio de concursos públicos periódicos e metas anuais, a expansão dos serviços de saúde**, 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.
7. **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.
8. **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.

9. **Revogar as Leis Nº 01/2015 (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.
10. **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.
11. **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 que são fontes de desvios de recursos públicos e corrupção.
12. **Garantir as condições necessárias aos trabalhadores de saúde** como estrutura física, de pessoal e materiais suficientes, 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.
13. **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.
14. **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.
15. **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.
16. **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.
17. **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.
18. **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.
19. **Planejar e implantar ações específicas para áreas vulneráveis** 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).

20. **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.
21. **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, 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.
22. **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).
23. **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.
24. **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.
25. **Fortalecer e dar condições de funcionamento do Conselho Municipal e Saúde (CMS) com autonomia** 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 em atuação conjunta com a Ouvidoria da Saúde.
26. **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.
27. **Recriar a Ouvidoria da Saúde** como espaço de escuta, 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.

Assinam esta Carta

Nome legível	Candidato (a)	Assinatura	Data


