RELATÓRIO PLENÁRIAS DISTRITAIS PARA ELABORAÇÃO DO PPA 2022-2025

1. Introdução

O processo de discussão das plenárias distritais para a elaboração do PPA 2022-2025 iniciou-se no mês de março/2021 com o convite do CMS para os distritos participarem da reunião ampliada da Comissão de Fortalecimento dos CLS e Acompanhamento de Eleições, realizada de forma virtual em 11/03/2021.

Na referida reunião foram apontadas dificuldades pelas apoiadoras distritais para realizar as plenárias de acordo com o que havia sido proposto pelo CMS, conforme regimento aprovado no Pleno, devido ao período de agravamento da pandemia, com várias ações direcionadas para o enfrentamento da mesma, inclusive com a Campanha de Vacinação contra a COVID-19 em andamento. Desta forma, foi sugerido pelos distritos a realização das plenárias nas reuniões ordinárias dos Conselhos Distritais, com o objetivo de facilitar a participação dos conselheiros e com uma metodologia menos cansativa por terem um tempo de duração menor, uma vez que seriam realizadas virtualmente por causa da pandemia. Também foi apontada a dificuldade de muitos conselheiros com as tecnologias de informação e com o acesso à internet e aos equipamentos, o que seria um dificultador na participação.

Para nortear a discussão, em regime de plenária, ficou definido a utilização do "Documento de Referência para as Plenárias Distritais preparatórias para o Plano Plurianual 2022-2025" e o "Relatório Final da 11ª Conferência Municipal de Saúde-Âmbito Municipal", os quais foram amplamente divulgados para os conselheiros do Distrito de Saúde Sul. O Distrito de Saúde Sul ficou responsável pela discussão do Eixo 2 – Consolidação dos Princípios do Sistema Único de Saúde SUS.

Comissão Organizadora das Plenárias Distritais Sul:

Coordenadora do Distrito Sul: Simone Vanzetto Minari - conselheira gestora Conselho Distrital Sul;

Executiva Conselho Distrital Sul: Luciana C. Cantareiro e Viviane Guimarães - conselheiras gestoras; Genilene P. de Castro e Reginaldo Q. Gomes-conselheiros trabalhadores; Lourdes S. Meneses, Maria da Conceição A. de Brito, Maria Vilma Silva e Salvador Barbosa da Silva-conselheiros usuários.

Mesa: Mário Macedo - conselheiro usuário da Executiva do CMS;

Sala Zoom: Lourdes Soares Meneses - conselheira usuária CMS e Conselho Distrital Sul.

As plenárias do Distrito de Saúde Sul ocorreram nas datas de 12/04/2021 e 10/05/2021, virtualmente pela plataforma Zoom, às 18h00 horas.

A 1ª plenária teve a participação de 59 pessoas, de acordo com o quadro abaixo.

Votantes e Convidados na Plenária Distrital Preparatória PPA 2022-2025

Gestores	Trabalhadores	Usuários	Convidados
1. Amanda-Figueira 2. Andréa-S. José 3. Beatriz Verri-CMS 4. Carolina-Poli 3 5. Fernanda-D.Sul 6. Jéssica-S. Vicente 7. Jorge Ávila-CMS 8. Luciana-D. Sul 9. Mara-CMS 10. Simone-D. Sul 11. Suely-Esmeraldina 12. Tatiana-S. Vicente 13. Vanessa-Paranapanema 14. Viviane-D. Sul	1. Ângela-Paranapanema 2. Edith-CMS 3. Genilene-V. Ipê 4. Josiane-Paranapanema 5. Reginaldo-S. Odila 6. Rogério-Fernanda 7. Fernanda-S. Diego 8. Anastácia-S. Diego 9. Suely Ortiz-CMS	1. Agenor-CMS 2. Alvino Faveri-Oziel 3. Armando-V. Ipê 4. Cida Amorin-Paranapanema 5. Domingas-Paranapanema 6. Eloísa-Fernanda 7. Ezequiel-HMMG 8. José Renato Mei-CMS 9. Laudinésio-Fernanda 10. Lúcio Rodrigues-CMS 11. Luiz Carlos-S. Vicente 12. Lyris-SAMU 13. Margarete-S. Vicente 14. Nayara Oliveira-CMS 15. Ozéias-Paranapanema 16. Penha-Oziel 17. Salvador-S. Odila 18. Vilma-Fernanda	1. Agnaldo-DGTES 2. Ana Lúcia-D. Sul 3. Baixinho 4. Camila-D. Sul 5. Carolina-D. Sul 6. Galaxy J7 Prime 7. Kristiane-D. Sul 8. Lourdes-V. Ipê 9. Maria Helena 10. Mário Macedo-CMS 11. Moacyr Perche-DGDO 12. Raimunda 13. Raphael-D. Sul 14. Rosemary Moscon-DEAR 15. Sara Sgobin-DS 16. Silaine 17. Talita-D. Sul 18. Vanina-Residente

A plenária iniciou com a abertura pelo coordenador da mesa Mário Macedo, tendo procedido toda a explicação de como seria a dinâmica da reunião. Logo em seguida foi realizada a leitura da Introdução e da Análise de Conjuntura do “Documento de Referência para as Plenárias Distritais preparatórias para o Plano Plurianual 2022-2025” conforme pactuado pela Organização Geral. Após a leitura houve uma pausa na reunião para a contagem dos conselheiros presentes, antes do prosseguimento da leitura do Eixo 2, com o intuito de definição do quórum da plenária e direcionamentos para a votação.

Nesse momento houve a definição do quórum da reunião de 37 conselheiros com direito a voz e voto (quadro abaixo).

Gestores	Trabalhadores	Usuários
1.Andréa-S. José 2.Beatriz Verri-CMS 3.Carolina-Poli 3 4.Fernanda-D.Sul 5.Jéssica-S. Vicente 6.Jorge Ávila-CMS 7.Luciana-D. Sul 8.Mara-CMS 9.Simone-D. Sul 10.Suely-Esmeraldina 11.Tatiana-S. Vicente 12.Vanessa-Paranapanema 13.Viviane-D. Sul	1.Ângela-Paranapanema 2.Edith-CMS 3.Genilene-V. Ipê 4.Reginaldo-S. Odila 5.Rogério-S. Diego 6.Anastácia -S. Diego 7.Suely Ortiz-CMS	1.Agenor-CMS 2.Alvino Faveri-Oziel 3.Armando-V. Ipê 4.Cida Amorim-Paranapanema 5.Domingas-Paranapanema 6.Ezequiel-HMMG 7.Heloísa-Fernanda 8.José Renato Mei-CMS 9.Laudinésio-Fernanda 10.Lúcio Rodrigues-CMS 11.Luiz Carlos-S. Vicente 12.Margarete-S. Vicente 13.Nayara Oliveira-CMS 14.Ozéias-Paranapanema 15.Penha-Oziel 16.Salvador-S. Odila 17.Vilma-Fernanda

Posteriormente foi realizada a leitura do Eixo 2 e durante a leitura do texto foram levantados os destaques. Devido ao horário estipulado de término da plenária foi decidido que o início da votação das propostas ficaria para o segundo dia da plenária.

Para agilizar e facilitar a condução da reunião os conselheiros que manifestaram seu destaque no 1º dia ficaram de elaborar as suas propostas de texto, bem como poderiam entrar em contato com os outros conselheiros que fizeram destaque da mesma proposta para ver se poderia haver um consenso na elaboração do destaque. Para facilitar ainda mais o andamento da 2ª plenária foi acordado na reunião que os apoios distritais enviariam o Documento de Referência com os destaques realizados e os nomes dos conselheiros que os fizeram incorporados ao texto original para todos do grupo de conselheiros que fizeram os destaques. Os conselheiros ficaram de devolver as propostas elaboradas para o distrito para as mesmas serem apresentadas na 2ª plenária.

A 2ª plenária teve a participação de 42 pessoas e 25 conselheiros com direito a voz e voto (quadro abaixo com os conselheiros).

Gestores	Trabalhadores	Usuários
1.Andréa-S. José 2.Carolina-Poli 3 3.Fernanda-D.Sul 4.Jéssica-S. Vicente 5.Jorge Ávila-CMS 6.Luciana-D. Sul 7.Mara-CMS 8.Simone-D. Sul 9.Tatiana-S. Vicente 10.Vanessa-Paranapanema 11.Viviane-D. Sul	1.Ângela-Paranapanema 2.Edith-CMS 3.Reginaldo-S. Odila 4.Suely Ortiz-CMS	1.Agenor-CMS 2.Alvino Faveri-Oziel 3.Domingas-Paranapanema 4.Ezequiel-HMMG 5.José Renato Mei-CMS 6.Lúcio Rodrigues-CMS 7.Luiz Carlos-S. Vicente 8.Nayara Oliveira-CMS 9.Salvador-S. Odila 10.Vilma-Fernanda

A plenária iniciou com a abertura do coordenador da mesa Mário Macedo, iniciando a condução dos trabalhos resgatando brevemente como foi a 1ª plenária e esclarecendo que durante a leitura do texto e dos destaques, cada conselheiro que realizou o destaque teria 02 minutos para defender seu destaque e somente 01 participante da plenária poderia fazer a defesa do texto original, observada a regra do primeiro participante da plenária que se manifestasse para tal. Após as defesas já seria colocado em votação o texto original versos a proposta de destaque defendida. A leitura do Documento de Referência foi iniciada e a votação ocorreu conforme documento abaixo.

2. Votação e Aprovação das Propostas

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

Diretriz 4: Gestão Democrática e Controle Social

Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde, promovendo de forma democrática a participação do Controle Social, no intuito de qualificar os instrumentos de gestão, fortalecendo e ampliando as políticas de atenção integral à saúde, visando a garantia e ampliação do acesso às ações e serviços de saúde, às Redes de Atenção e à Política Nacional de Humanização, de forma a concretizar os princípios da equidade, universalidade, integralidade, transparência e participação popular nos diversos níveis de atenção.

Objetivo 6

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

2. Implementar pelo menos um Caps AD, um CAPS III e um CECO por Distrito, considerando as necessidades, vulnerabilidades e tamanho da sua população. **(1) Suely (Original) = 14 votos**, **(2) Sara (Destaque) = 11 votos**
3. Descentralizar serviços de atenção especializadas para os distritos, ampliando a sua autonomia no cuidado dos pacientes e colocando os serviços mais próximos dos cidadãos. **Original = Ninguém; (1) Nayara = 12 votos, (2) Jorge = 02 votos, (3) Fernanda = 11votos e Lúcio (retirou)** **3.** Descentralizar serviços de atenção especializadas para os distritos, ampliando a sua autonomia no cuidado dos pacientes e colocando os serviços mais próximos dos cidadãos, **definindo e implementando ano a ano quais especialidades devem ser abarcadas nos novos serviços descentralizados, considerando parâmetros como número de especialistas por habitante, à distância de deslocamento no território municipal para viabilizar acesso regionalizado, a relação custo-benefício da incorporação tecnológica distribuída nos territórios, dentre outros aspectos para os 4 anos de governo. (Nayara)**
4. Garantir um Centro de Referência em Reabilitação (CRR) em cada distrito. **Original = Ninguém Nayara = retirou, (1) Fernanda+Jorge = 11votos e (2) Lúcio = 13votos** **4.** Garantir um Centro de Referência em Reabilitação (CRR) em cada distrito, **dado que o único serviço existente se localiza na extremidade do Distrito Leste, estabelecendo ano a ano os novos serviços a serem criados nas regiões de Campinas, considerando parâmetros como número de especialistas por habitante, à distância de deslocamento no território municipal para viabilizar acesso regionalizado, a relação custo-benefício da incorporação tecnológica distribuída nos territórios, dentre outros aspectos nos 4 anos de governo. (Lúcio)**
5. Garantir um Centro Especialidades Odontológicas (CEO) por distrito.
6. Implementar pelo menos um Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil (CAPS IJ), considerando as dimensões territoriais, vulnerabilidades e população distrital. **(1)Suely (Original) = 13votos e (2) Sara = 11votos**
7. Garantir Oficinas de Geração de Renda e Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) de acordo com número de equipes de saúde da família (eSF), número de população e vulnerabilidade. **Original = Ninguém, Lúcio = retirou, (1) Sara+Agenor = Aprovado Consenso**

7. Garantir Oficinas de Geração de Renda e Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) de acordo com número de equipes de saúde da família (eSF), número de população, vulnerabilidade e **processo de desinstitucionalização do Estado de São Paulo em curso, buscando interfaces e apoios de outras secretarias. (Sara e Agenor)**

8. Garantir um serviço de urgência e emergência por distrito. **Original (1) Lúcio = 24votos, Penha = retirou e (2) Maria Helena = 01 voto**

9. Fortalecer a atenção primária, ampliando serviços e com manutenção e recomposição das equipes ampliadas hoje existentes (com pediatras, ginecologistas e saúde mental), possibilitando novos desenhos e/ ou revisão apenas mediante processo democrático, com a participação de gestores, trabalhadores e usuários. **(1) Edith (Original) = 11votos, Jorge = retirou, (2) Simone = 14votos e Lúcio = retirou**

9. Fortalecer a atenção primária, ampliando serviços com manutenção e processo de recomposição/composição de equipes da saúde da família (eSF) com médico geral, enfermeiro geral, auxiliar/técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde e equipes de saúde bucal (eSB) com cirurgião-dentista e auxiliar/técnico de saúde bucal e profissionais de apoio, bem como de Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) com médicos clínico, pediatra, ginecologista/obstetra e psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, farmacêutico, fonoaudiólogo, assistente e educador social, nutricionista, homeopata e demais profissionais que podem fazer parte do NASF, possibilitando novos desenhos e/ou revisão mediante processo democrático, com a participação de gestores, trabalhadores e usuários. (Simone)

10. Ampliar o cuidado em domicílio a pacientes que exijam baixa complexidade tecnológica de cuidados garantindo transporte, insumos e recursos humanos às UBS para que as ESF possam fazer esse atendimento. **Penha = retirou o destaque**

11. Ampliar a capacidade de cuidar de todos os serviços dos Distritos (unidades básicas, serviços de saúde mental, NASFs, serviços ambulatoriais de atenção secundária, serviços de urgência e emergência, hospitais onde houver, entre outros), garantindo as equipes mínimas, equipamentos e melhorando as suas estruturas físicas quando necessário.

12. Fortalecer a política de saúde da população idosa, ampliando o número de Centros de Referências do Idoso em cada distrito de saúde, considerando as necessidades, a facilitação de acesso na AB, diversidades de cada território, com capacitação dos profissionais, entre outras ações. **Original = Ninguém, (1) Jorge = 05votos, (2) Fernanda = 03votos, (3) Lúcio = 16votos e Penha = retirou**

12. Fortalecer a política de saúde da população idosa, ampliando o número de Centros de Referências do Idoso em cada distrito de saúde, considerando as necessidades, a facilitação de acesso na AB, diversidades de cada território, com capacitação dos profissionais, entre outras ações**, estabelecendo ano a ano os novos serviços a serem criados nas regiões de campinas, considerando parâmetros como número de especialistas por habitante, à distância de deslocamento no território municipal para viabilizar acesso regionalizado, a relação custo-benefício da incorporação tecnológica distribuída nos territórios, dentre outros aspectos nos 4 anos de governo. (Lúcio)**

13. Retomar o funcionamento da Botica da Família. **Original = Ninguém, (1) Luciana = 12 votos, (2) Rosemary = 0 votos e (3) Reginaldo = 13votos**

13. Retomar o funcionamento da Botica da Família**, prazo máximo 2022 e concomitante realizar campanha de conscientização do uso pela população e formação para profissionais de saú-**

de. (Reginaldo)
14. Garantir órteses e próteses a todos que necessitarem. **Lúcio = retirou**
15. Garantir o acesso imediato em todas as unidades de saúde do município aos medicamentos padronizados. **(1) Roberto Mei = Original = 13votos, (2) Rosemary = 11votos e Penha = retirou**
16. Consolidar a política de Saúde do Homem, incentivando a participação, facilitando o acesso levando ações/atendimentos ao local de trabalho e fazendo campanhas de incentivo ao cuidado.
17. Completar as equipes dos serviços de especialidades, centros de referência e outros serviços especializados de acordo com dimensionamento da Secretaria realizado com participação dos Conselhos Locais de cada um deles. **Reginaldo = Aprovado e Agenor = retirou** **17.** Completar as equipes dos serviços de especialidades, centros de referência e outros serviços especializados de acordo com dimensionamento da Secretaria realizado com participação dos Conselhos Locais de cada um deles. **Que a contratação, para completar os vários serviços, deve ser por concurso público. (Reginaldo)**
18. Completar as equipes dos serviços de pronto atendimento (UPAs e Pronto-socorros) de acordo com dimensionamento da Secretaria de Saúde realizado com a participação dos Conselhos Locais de cada um deles.

Objetivo 7

Consolidar a gestão democrática e participativa através do controle social representado pelos conselhos locais, distritais e municipal de saúde, garantindo-lhes as condições mínimas para uma atuação autônoma e competente, consoantes as leis e regulamentações do SUS.

1. Garantir pessoal administrativo para os conselhos, particularmente o conselho municipal, de acordo com dimensionamento realizado com a participação dos conselheiros. **(1) Nayara (Original) = 14votos, (2) Agnaldo = 09votos, Lúcio = retirou e Penha = retirou, Andréa = 01 Abstenção**
2. Garantir infraestrutura mínima para o bom funcionamento dos Conselhos. **Lúcio = retirou e Penha = retirou**
3. Garantir apoio especializado de técnicos autônomos em relação à gestão para facilitar a fiscalização, monitoramento e divulgação de dados. **Agenor = retirou**
4. Implantar Conselhos Locais de Saúde e ou comissões de acompanhamento em todos os serviços próprios e contratados que prestam serviços ao SUS local. **Sara = Esclarecimento**

Diretriz 5: SUS Formador e Gestor do Trabalho em Saúde

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

Objetivo 8

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

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

Objetivo 9

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

Metas
1. Manter processos permanentes de capacitação de pessoal para aquisição de habilidades que contribuam para o crescimento próprio e melhorem as capacidades para o cuidado, sob orientação do CETS. **(1) Nayara (Original) = 19 votos, (2) Agnaldo = 04 votos e Penha = retirou**

Objetivo 10

Garantir a profissionalização da gestão do SUS local através de processos de escolha de gestores por capacidade técnica, bem como promover a aquisição de habilidades gerenciais e administrativas por processos de capacitação continuada e educação permanente.As duas plenárias ocorreram conforme o programado pela comissão organizadora, sem nenhuma intercorrência. Houve uma boa participação, porém não teve representatividade de todos os CLS do distrito.

Metas
1. Manter processos permanentes de capacitação de pessoal para aquisição de habilidades gerenciais e administrativas, sob orientação do CETS.
2. Garantir processos de ocupação de cargos gerenciais por mérito e competência técnica. **Original = Ninguém, (1) Agnaldo = 02votos, (2) Viviane = 19votos e Abstenções = 02 (Agenor/Domingas)** **2. Garantir processo de ocupação de cargos gerenciais por servidor de carreira, com critérios bem definidos em relação ao papel e atribuição gerencial por mérito e competência técnica:** **Avaliando a competência para implementar os princípios e diretrizes do modelo assistencial definido pela Política Pública de Saúde nos diferentes níveis de gestão, gestão democrática, valorização do trabalhador e do usuário, condução de processos de planejamento e análise de indicadores, bem como uso dos sistemas de informação e impacto de ações na área da saúde. Capacidade de gestão de conflito e de articulação da relação de equipes e serviços. Participar e trabalhar junto ao controle social as decisões sobre a organização local e incorporação de sugestões e novas tecnologias feitas por usuários e trabalhadores. Fazer o elo entre os diversos níveis de gestão valorizando os diferentes pontos da rede. (Viviane)**

Objetivo 11 (1) Nayara (Original) = 20 votos e (2) Rosemary = 03 votos

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

Metas
Firmar termos de cooperação técnica com as instituições de ensino, sob coordenação do CETS, mantendo padrões de compromissos que respeitem o modelo assistencial e de gestão do SUS local. **Nayara (Original) + Jorge (juntou) = Aprovado e Lúcio = retirou** **1. Firmar termos de ajustes jurídicos com as instituições de ensino, sob coordenação do CETS, mantendo padrões de compromissos que respeitem o modelo assistencial e de gestão do SUS local. (Nayara e Jorge)**

3. Considerações Finais

As duas plenárias ocorreram de acordo com o programado pela Comissão Organizadora, sem nenhuma intercorrência. Houve uma boa participação, porém não houve representatividade de todos os CLS do distrito.

O tempo foi corrido, mas foi possível cumprir o programado.

Em relação às propostas aprovadas, durante a 2ª plenária, observamos que a metodologia não favoreceu o debate, com pouco espaço para manifestação dos participantes, tendo prejuízo para uma discussão mais aprofundada, principalmente para os conselheiros locais e distritais, os quais foram expostos a essa metodologia pela primeira vez.

Atenciosamente,

Comissão Organizadora Plenárias Distritais Sul PPA 2022-2025