

11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINAS



- RELATÓRIO FINAL -

Campinas
05 a 07 de Abril de 2019

EXPEDIENTE:

O **Relatório Final da XI Conferência Municipal de Saúde** é uma publicação do Conselho Municipal de Saúde de Campinas.

Avenida Anchieta, 200, 17º andar, Centro

CEP: 13015-904 – Campinas -SP

Telefone: (19) 2116-0184

E-mail: saude.cms@campinas.sp.gov.br

site: <http://www.saude.campinas.sp.gov.br/saude/cms/consmunsaude.htm>

Página do Facebook: <https://www.facebook.com/11aConferenciaCampinas/>

Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Campinas

Cecílio Serafim dos Santos

Secretário Municipal de Saúde

Cármino Antonio de Souza

Secretária Executiva do CMS

Maria Ivonilde Lúcio Vitorino

Comissão Organizadora

Alóide Ladeia Guimarães

Ana Cristina dos Santos Vangrelino

Barbara Cardoso Miranda Alves

Cármino Antonio de Souza

Celestino Correia da Cruz

Erculano João

Érika Cristina Jacob Guimarães

Geowanna Aparecida Higino Silva Santos

Geraldo Massarani Cestarioli

Grasielle Camisão Ribeiro

Izabel Pereira de Oliveira

José Paulo Ferreira Almeida

Lourdes Soares Meneses

Luciana Utsunomiya

Lucio Rodrigues

Luiz Seragi Neto

Maria do Carmo Cabral Carpintéro
Maria Helena Nogueira
Maria Ivonilde Lúcio Vitorino
Marilena Cherutti Pacheco
Marlene Feliciano Oliveira
Mônica Regina Prado de Toledo Macedo Nunes
Nayara Lúcia Soares de Oliveira
Neide Aparecida De Faveri Alves
Nubia Garcia Vianna
Olivia Ornelas
Paulo Afonso da Silva
Paulo Tavares Mariante
Rafael Souza Santos
Regina Maria de Nardi
Rosely Laureano
Rute Alves de A. Vieira
Vera Elisa de Oliveira

Comissão de Sistematização e Relatoria

Alóide Ladeia Guimarães
Ana Cristina dos Santos Vangrelino
Geowanna Aparecida Higino Silva Santos
Grasielle Camisão Ribeiro
Luiz Seragi Neto
Maria do Carmo Cabral Carpintéro
Nubia Garcia Vianna
Paulo Tavares Mariante
Rute Alves de A. Vieira

Diagramação e Arte Final

Kiama Gráfica Rápida

SUMÁRIO

Apresentação.....	05
Agradecimentos.....	06
Informações relevantes.....	08
Regime Interno.....	10
EIXO 1 - Saúde como Direito.....	22
Deliberações para o âmbito Municipal.....	23
Deliberações para os âmbitos Estadual e Nacional.....	30
EIXO 2 - Consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).....	32
Deliberações para o âmbito Municipal.....	33
Deliberações para os âmbitos Estadual e Nacional.....	39
EIXO 3 - Gestão e Financiamento adequado e suficiente para o SUS.....	42
Deliberações para o âmbito Municipal.....	43
Deliberações para os âmbitos Estadual e Nacional.....	46
Moções Aprovadas.....	50
Prestação De Contas.....	57
Glossário De Siglas.....	60

APRESENTAÇÃO

Nos últimos anos o Brasil vive um grande ataque aos direitos sociais da maioria do povo brasileiro, à seguridade social e ao direito à saúde em particular.

Foi considerando esse quadro de destruição do SUS em nível nacional, cuja situação muito se assemelha ao momento anterior de sua criação, que o **Conselho Nacional de Saúde** definiu o mesmo título e temas da 8ª Conferência, realizada em 1986, para o processo que vem ocorrendo agora entre 2018-2019. A 8ª Conferência foi responsável pelas propostas que viraram lei na Constituição Cidadã de 1988. Hoje, a necessidade de mobilização e enfrentamento é tão grande ou maior que há 32 anos, por isso, esta 16ª Conferência Nacional de Saúde está sendo chamada de **8ª + 8**.

A 11ª Conferência Municipal de Saúde de Campinas aconteceu nesse cenário e se debruçou em discutir, propor e organizar a população campineira para continuar lutando para que a Saúde não seja mercadoria, não seja um privilégio de quem pode pagar por ela.

Conclamou a população para continuar lutando **“EM DEFESA DA VIDA”, por uma SAÚDE UNIVERSAL, PÚBLICA E DE QUALIDADE.**

Nenhum direito a menos!!!!

Comissão Organizadora
11ª Conferência Municipal de Saúde de Campinas

Campinas, 06 de junho de 2019.

AGRADECIMENTOS

Esta Conferência não teria sido possível sem o apoio e a disponibilidade de contribuir de muitas pessoas e instituições, a quem agradecemos especialmente:

Adeir Borges dos Santos - Motorista.

Aginaldo Ribeiro de Queiroz – Diretor do Departamento de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGTES), Bilhete Único e Trabalhadores.

Ana Lúcia Ferreira da Silva - Trabalhadora da Empresa Única

Beatriz Crystina Alves Pereira dos Santos – Menor Aprendiz do Conselho Municipal de Saúde, Planilha de Bilhete Único.

Caixeiras das Nascentes – Atividade Cultural de Acolhimento.

Carlos Roberto Spunchiado – Distrito Leste, Recepção e Estacionamento.

Cássio da Silva Santos - Motorista.

Claudia Bueno – Departamento de Saúde, Lista de Presença.

Cristiane Farias Lemos – DGTES, Recepção e Estacionamento.

Elias Dionizio Tranquilin – Coordenadoria Setorial de Recursos Materiais.

Ellen Joyce Monteiro – Vigilância Norte (VISA Norte), Recepção e Estacionamento.

Fábio Martins da Silva – DGTES, Recepção e Estacionamento.

Gabriel Douglas Gonçalves Silva – DGTES, Recepção, Estacionamento e Bilhete Único

Guilherme Guimarães Guedes – Menor Aprendiz da Secretaria Municipal de Infraestrutura (SEINFRA).

Jean Christian Berto – Diagramação da Arte Final

Jéssica Rodrigues da Silva – DGTES, Recepção e Bilhete Único.

José Henrique Torres - Juiz de direito, palestra de Abertura.

Leonel Carlos Pereira – Coordenadoria de Informação e Informática.

Lívia de Souza Silva Araújo – Menor Aprendiz da SEINFRA.

Marcelo Reis – Analista de gestão de pessoas do DGTES.

Núcleo Oficinas de Trabalho e Casa das Oficinas - Exposição de trabalhos do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira.

Paula Renata Vianna - Designer gráfica, elaboração do logo.

Reinaldo Antonio de Oliveira – Diretor do Fundo Municipal de Saúde.

Renato dos Santos Rosa - Distrito Leste, Recepção e Estacionamento.

Sandra Andrade Regolin – Diretora do Departamento Administrativo.

Tais Antunes Niro Pallen – Centro de Saúde Figueira, Recepção e Estacionamento.

Talita Cristina Rosa Faustino – VISA Norte, Recepção e Estacionamento.

Tião Mineiro e grupo – Apresentação Musical dos Violeiros.

Valdira Barbosa Santos – VISA Noroeste, Recepção e Estacionamento.

Wagner Buzin Nucci – Coordenador do Transporte da Secretaria Municipal de Saúde.

Yago Barroso Enerick – Secretaria de Comunicação, Diagramação e Arte

INFORMAÇÕES RELEVANTES

A 11ª Conferência Municipal de Saúde de Campinas foi realizada nos dias 05, 06 e 07 de abril de 2019 e contou com uma Comissão Organizadora composta por representantes do pleno, da comissão executiva, da secretaria executiva e presidente do Conselho Municipal de Saúde (CMS), dos cinco Distritos de Saúde e de convidados.

Realizaram-se cinco Pré-Conferências Distritais como etapa preparatória com a participação de aproximadamente 150 pessoas em média nestes encontros. Veja os dados mais detalhados a seguir:

Distrito	Data da Pré Conferência	Usuários/as		Trabalhadores/as		Gestores/as		Total Participantes	Total Homologados
		Número participantes	Número Homologados	Número participantes	Número Homologados	Número participantes	Número Homologados		
Norte	23/02/2019	47	35	34	17	24	12	105	64
Sudoeste	09/03/2019	90	47	64	27	32	23	186	97
Sul	16/03/2019	75	43	40	23	27	27	142	93
Leste	16/03/2019	44	31	62	14	38	12	144	57
Noroeste	16/03/2019	76	45	62	27	36	19	174	91
TOTAL	-	332	201	262	108	157	93	751	402
MÉDIA	-	66	40	52	22	31	19	150	80

Para conhecer as propostas produzidas nas cinco Pré-Conferências Distritais, acesse a página de Facebook da 11ª Conferência Municipal de Saúde de Campinas (CMSC) no link: <https://www.facebook.com/11aConferenciaCampinas/>, procurando as publicações dos dias 26 e 27 de março de 2019 poderá localizá-las.

Conforme o § 8º do Artigo 5º da Seção II da Etapa Distrital do Regimento, a Comissão de Metodologia, Relatoria e Sistematização da 11ª CMSC sistematizou e aglutinou por semelhança, os relatórios com as propostas das Pré-Conferências Distritais gerando um Relatório Totalizado da Etapa Distrital organizado por Eixos.

No segundo dia da Conferência, cada grupo de trabalho recebeu cópias individuais com as propostas de seu eixo desse Relatório Totalizado. Em cada sala as propostas eram submetidas à votação com possibilidade de aprovação na íntegra, rejeição ou mudanças. Cada grupo também deveria fazer três novas propostas.

A Comissão de Metodologia, Relatoria e Sistematização da 11ª CMSC ao término dos trabalhos dos 18 grupos, realizou nova sistematização identificando propostas semelhantes, agrupando-as e reescrevendo aquelas que eram complementares. Quando as propostas não eram passíveis de serem fundidas, foram propostos os dois ou mais textos para votação na plenária, que ocorreu no dia 07 de abril. As propostas aprovadas após esse processo são as que estão sendo apresentadas neste Relatório.

Nos três dias da Conferência participaram 444 pessoas em média por dia, com representação dos movimentos sociais, sociedade civil, trabalhadores/as da rede pública

e privada de saúde, conselheiros locais: usuários/as e trabalhadores/as e gestores/as.

A seguir, pode-se verificar um quadro com estes números detalhados por segmento e de forma totalizada por dia:

	DIA 05			DIA 06			DIA 07		
	TOTAL	%	% s/ participantes	TOTAL	%	% s/ participantes	TOTAL	%	% s/ participantes
USUÁRIOS/AS	149	35,6	50	159	30,1	43,2	133	34,6	41,3
TRABALHADORES/AS	76	18,1	25,5	107	20,3	29,1	96	25	29,8
GESTORES/AS	73	17,4	24,5	102	19,3	27,7	93	24,2	28,9
PARTICIPANTES LIVRE CREDENCIAMENTO	121	28,9		160	30,3		62	16,2	
TOTAL	419	100	100	528	100	100	384	100	100

Regimento Interno

REGIMENTO INTERNO DA 11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINAS

CAPÍTULO I - DA NATUREZA E OBJETIVOS

Art. 1º A 11ª Conferência Municipal de Saúde de Campinas – 11ª CMSC, convocada pelo Decreto Municipal nº 20.137, de 27 de dezembro de 2018, publicado no Diário Oficial da Prefeitura Municipal de Campinas em 28 de dezembro de 2018, tem por objetivos:

I – Debater o tema da Conferência com enfoque na saúde como direito e na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS);

II – Pautar o debate e a necessidade da garantia de financiamento adequado e suficiente para o SUS;

III – Reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do SUS, para garantir a saúde como direito humano, a sua universalidade, integralidade e equidade, com base em políticas que reduzam as desigualdades sociais e territoriais, conforme previsto na Constituição Federal de 1988, e nas Leis n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

IV – Mobilizar e estabelecer diálogos com a sociedade campineira acerca da saúde como direito e em defesa do SUS;

V – Fortalecer a participação e o controle social no SUS, com ampla representação da sociedade, por ser uma das etapas da 16ª Conferência Nacional de Saúde (=8ª+8);

VI – Avaliar a situação de saúde, elaborar propostas a partir das necessidades de saúde e participar da construção das diretrizes do Plano Plurianual - PPA e dos Planos Municipal, Estadual e Nacional de Saúde, no contexto dos 30 anos do SUS;

VII – Aprofundar o debate sobre as possibilidades sociais e políticas de barrar os retrocessos no campo dos direitos sociais, bem como da necessidade da democratização do Estado, em especial as que incidem sobre o setor saúde.

CAPÍTULO II - DO TEMA

Art. 2º A 11ª Conferência Municipal de Saúde, sendo uma etapa da 16ª Conferência Nacional de Saúde (=8ª+8), em virtude da referência celebratória à 8ª Conferência Nacional de Saúde, tem como tema: **“Democracia e Saúde: Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS”**.

Parágrafo único Considerando a Integralidade do Cuidado, a Atenção Básica como ordenadora do Sistema e o Modelo Assistencial pautado pela Estratégia de Saúde da Família, os eixos temáticos e sub eixos da 11ª Conferência Municipal de Saúde de

Campinas são:

Eixo 1 – Saúde como Direito, tendo como sub eixos:

- 1.1 Saúde da Criança e do Adolescente,
- 1.2 Saúde da Mulher,
- 1.3 Saúde do Homem,
- 1.4 Saúde da Pessoa Idosa,
- 1.5 Saúde Mental,
- 1.6 Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora,
- 1.7 Saúde Bucal,
- 1.8 Saúde da População Negra e Indígena,
- 1.9 Saúde da População LGBTI,
- 1.10 Saúde das Pessoas com Deficiência,
- 1.11 Saúde das Pessoas Vítimas de Violência,
- 1.12 Saúde das Pessoas em Situação de Rua e
- 1.13 Saúde das Populações Negligenciadas (população de ocupações, acampamentos, assentamentos e refugiados).

Eixo 2 – Consolidação dos Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) tendo como sub eixos:

- 2.1 Atenção Básica,
- 2.2 Atenção Hospitalar, Urgência/Emergência, Atenção Especializada, Centros de Referência e Serviços Conveniados e Contratados,
- 2.3 Participação Popular e Controle Social,
- 2.4 Vigilância em Saúde, Saúde Coletiva e Meio Ambiente,
- 2.5 Assistência Farmacêutica,
- 2.6 Ciência e Tecnologia e
- 2.7 Promoção, Comunicação e Educação em Saúde.

Eixo 3 – Gestão e Financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) tendo como sub eixos:

- 3.1 Gestão do SUS,
- 3.2 Saúde do trabalhador e trabalhadora da saúde,
- 3.3 Formação para o SUS e Integração Ensino-Serviço e
- 3.4 Financiamento.

CAPÍTULO III - DAS ETAPAS

Art. 3º A 11ªCMSC conta com 2 (duas) etapas para debate, elaboração, votação e

acompanhamento de propostas, de acordo com o seguinte calendário:

I – Etapa Distrital: de 23 de fevereiro a 16 de março de 2019;

II – Etapa Municipal: de 05 a 07 de abril de 2019;

§1º As deliberações da 11ª Conferência Municipal de Saúde serão objeto de monitoramento pelas instâncias de controle social em todas suas esferas (Conselhos Locais, Distritais e Municipal de Saúde), com vistas a acompanhar seus desdobramentos.

§2º A Etapa Municipal ocorrerá ainda que não seja realizada a etapa Distrital em sua integralidade.

§3º Na Etapa Municipal da 11ª CMSC será assegurada a paridade das Delegadas e Delegados representantes dos Usuários em relação ao conjunto das Delegadas e Delegados dos demais segmentos, no conjunto dos eleitos pela via ascendente, obedecendo ao previsto na Resolução CNS nº 453/2012 e na Lei nº 8.142/1990.

Seção I - DAS ATIVIDADES TEMÁTICAS

Art. 4º Parágrafo único Será possível a realização de atividades preparatórias temáticas que poderão ser chamadas por Movimentos Sociais ou Organizações que militem em algum dos sub eixos do Eixo 1, Saúde como Direito, descritos no Capítulo II, parágrafo 1º desse regimento. As propostas oriundas dessas atividades temáticas deverão ser discutidas e submetidas à aprovação em pelo menos uma das pré-conferências distritais.

Seção II - DA ETAPA DISTRITAL

Art. 5º A Etapa Distrital da 11ª Conferência Municipal de Saúde tem o objetivo de analisar as prioridades locais de saúde, formular propostas no âmbito do Município de Campinas, do Estado de São Paulo e da União, e elaborar Relatório, nos prazos previstos por este Regimento.

§1º A divulgação da Etapa Distrital será ampla e a participação aberta a todas e a todos os interessados que residam ou trabalhem na área de abrangência do Distrito, com direito a voz e voto, em todos seus espaços.

§2º As propostas que incidirão sobre as políticas de saúde nas esferas Estadual e Nacional serão destacadas no Relatório da Etapa Distrital.

§3º Cada uma das Pré-Conferências Distritais deverá aprovar, para o âmbito municipal, no máximo:

6 propostas para o Eixo 1- Saúde como direito

6 propostas para o Eixo 2- Consolidação dos princípios do SUS

3 propostas para o Eixo 3- Gestão e Financiamento do SUS

§4º Cada Pré-Conferência distrital deverá aprovar, para os âmbitos Estadual e Nacional, a soma de, no máximo 10 propostas, independente dos Eixos.

§5º Como critérios para priorização das propostas apresentadas, até atingir o número limite por Eixo, poderão ser utilizados os seguintes questionamentos:

O que está em risco de retrocesso em relação ao direito à saúde e ao SUS?

O que precisamos reforçar por ainda não ter sido totalmente implantado?

O que ainda não foi discutido ou proposto nas conferências anteriores?

§6º As propostas aprovadas devem ser concisas e objetivas e devem conter apenas uma ideia central. Assim, estas propostas não deverão conter subdivisões (as eventuais subdivisões não serão consideradas).

§7º O Relatório da Etapa Distrital será de responsabilidade das Comissões Organizadoras das Pré-conferências Distritais e deverá ser enviado à Comissão Organizadora da 11ª CMSC até 5 dias úteis após a sua realização, através do e-mail 11cmscampinas@gmail.com

§8º Os relatórios com as propostas das Pré-Conferências Distritais serão sistematizados e aglutinados por semelhança pela Comissão de Metodologia, Relatoria e Sistematização da 11ª CMSC que gerará um Relatório Totalizado da Etapa distrital, agrupando as propostas por Eixos. Este Relatório Totalizado será submetido aos Delegados (as) da Etapa Municipal da 11ª CMSC.

Art. 6º Nas Pré-Conferências Distritais serão eleitos (as) e/ou homologados (as), de forma paritária, os 504 Delegados (as) que participarão da Conferência Municipal.

§1º - O total de Delegados (as) representantes dos Usuários (as) será de 252, assim distribuídos:

a) 22 Vagas para os membros titulares do Conselho Municipal de Saúde,

b) 78 Vagas para os (as) Conselheiros (as) Locais de Saúde constituídos, sendo 01 (uma) vaga por Conselho Local de Saúde, eleitos (as) em reuniões desses Conselhos.

c) 152 Vagas para os (as) Usuários(as) a serem eleitos (as) entre seus pares nas Pré-Conferências Distritais, assim distribuídas:

Pré-Conferência do Distrito Norte - 25 Vagas

Pré-Conferência do Distrito Sul - 39 Vagas

Pré-Conferência do Distrito Leste - 25 Vagas

Pré-Conferência do Distrito Sudoeste - 33 Vagas

Pré-Conferência do Distrito Noroeste - 30 Vagas.

§2º O total de Delegados (as) representantes dos Trabalhadores (as) de Saúde será de 126, assim distribuídos:

- a) 11 Vagas para os membros titulares do Conselho Municipal de Saúde,
- b) 115 Vagas para os (as) trabalhadores (as) a serem eleitos (as) entre seus pares nas Pré-Conferências Distritais, assim distribuídas:

Pré-Conferência do Distrito Norte - 14 Vagas

Pré-Conferência do Distrito Sul - 36 Vagas

Pré-Conferência do Distrito Leste - 14 Vagas

Pré-Conferência do Distrito Sudoeste - 27 Vagas

Pré-Conferência do Distrito Noroeste - 24 Vagas.

§3º O total de Delegados (as) representantes dos gestores (as) / prestadores (as), será de 126, assim distribuídos:

- a) 11 Vagas para os membros titulares do Conselho Municipal de Saúde;
- b) 15 vagas para o nível central da SMS
- c) 80 Vagas para os (as) gestores (as) das unidades de saúde, mais duas vagas para cada Distrito, assim distribuídas:

Distrito Norte - 12 Vagas

Distrito Sul - 24 Vagas

Distrito Leste - 12 Vagas

Distrito Sudoeste - 16 Vagas

Distrito Noroeste – 16 Vagas.

- d) 20 Vagas para os Prestadores de Serviços de Saúde e Universidades, assim distribuídas:

Coordenadores das unidades geridas pelo Cândido Ferreira - 7 vagas.

Prestadores e Universidades - 13 vagas.

- e) Na eventualidade de um coordenador de serviço estar impossibilitado de participar a sua vaga será preenchida no próprio distrito a critério do mesmo.

§4º Para disputarem as vagas eletivas nas Pré-Conferências Distritais, os (as) Usuários (as) e Trabalhadores (as) devem comprovar, através de documentos que residem ou trabalham no território correspondente ao respectivo Distrito de Saúde e não ocupar cargo de confiança ou comissionado na administração direta ou indireta dos Poderes Executivo e Legislativo Municipais.

- a) Documentos sugeridos para usuários (as): contas de luz, água, telefone, etc .
- b) Documentos sugeridos para trabalhadores (as): holerite na PMC ou qualquer documento que comprove vínculo empregatício com serviço de Saúde.
- c) Trabalhadores (as) não vinculados aos distritos poderão participar da Pré-Conferência na região do seu local de moradia ou a seu critério, se não forem

moradores de Campinas, desde que comprovem vínculo conforme item b deste parágrafo.

§5º Para serem habilitados como Delegados (as) da 11ªCMSC todos (as) os (as) Usuários (as) eleitos (as) nos Conselhos Locais de Saúde, Conselheiros Municipais titulares, os (as) Gestores (as) e Prestadores (as) indicados por suas instituições, devem participar de uma das Pré-Conferências Distritais, a seu critério, onde seus nomes, devidamente registrados em lista de presença, serão homologados.

§6º Nas Pré-Conferências Distritais serão eleitos (as) e homologados (as) suplentes de Delegados (as) em número correspondente a 20% do quantitativo de Delegados (as) estipulados para cada segmento em cada distrito ou instituição.

§7º O resultado das homologações dos Delegados (as) e suplentes nas Pré-Conferências Distritais deverá ser enviado pelas respectivas Comissões Organizadoras através do email 11cmscampinas@gmail.com em até 5 dias úteis após a sua realização. As inscrições dos (as) Delegados devem conter nome completo, endereço, telefone, e-mail, RG, CPF e relação preenchida e assinada pelo (a) Delegado (a) com a priorização dos Eixos para participação nos Grupos de Trabalho da 11ªCMSC.

SEÇÃO III - DA ETAPA MUNICIPAL

Art. 6º Parágrafo único – Esta proposta de Regimento Interno será submetida à apreciação da Plenária de Abertura da Conferência, e poderão ser apresentados à Comissão Organizadora, até às 20h30 do dia 5 de abril, destaques por escrito de alteração – aditivos, modificativos ou supressivos ao texto original, desde que subscritos por no mínimo 50 Delegados (as) correspondentes a 10% (dez por cento) do (as) habilitados (as) a participar da Conferência.

Art. 7º A Etapa Municipal da 11ª Conferência Municipal de Saúde de Campinas que ocorrerá entre 05 e 07 de abril de junho de 2019, tem por objetivo analisar as propostas dos âmbitos municipal, estadual e nacional provenientes das Pré-Conferências Distritais; aprovar novas propostas para todos os âmbitos; referendar as moções apresentadas; e eleger os (as) delegados (as) que comporão a delegação do Município na Plenária Macrorregional de Saúde, etapa preparatória da 8ª Conferência Estadual de Saúde.

Art. 8º A Etapa Municipal será constituída por 4 momentos estratégicos:

I - Inscrição dos (as) Participantes

II– Plenária de Abertura

III– Grupos de Trabalho

IV – Plenária Final

Art. 9º As Inscrições dos participantes da 11ª Conferência Municipal de Saúde de Campinas serão realizadas à partir das 18 hs do dia 5 de abril de 2019 no Auditório da IMA.

§1º Poderão se inscrever na 11ª CMSC os 504 delegados previamente homologados nas Pré-Conferências Distritais, os (as) convidados (as) (palestrantes e autoridades) e cidadãos (ãs) por credenciamento livre no limite da ocupação das salas.

§2º As inscrições dos (as) delegados (as) titulares serão retomadas na manhã do dia 6 de abril de 2019 das 8:00 hs às 10:00 hs.

§3º Encerrado o prazo de inscrição dos (as) delegados (as) titulares, iniciam-se as inscrições dos (as) suplentes de delegados (as) para o preenchimento das eventuais vagas remanescentes, que serão ocupadas pelos (as) suplentes por ordem de chegada e respeitando os respectivos segmentos. O período de inscrição dos suplentes será das 10:30 hs às 12:00 hs do dia 6 de abril de 2019.

§4º Encerrado o prazo de inscrição dos suplentes de delegados (as), o preenchimento das eventuais vagas ainda remanescentes deverá se dar por ordem de chegada de pessoas presentes interessadas, que tenham comprovadamente participado em uma das 5 Pré Conferências Distritais e respeitando os respectivos segmentos. O período de inscrição destes (as) delegados (as) será 12:00 hs às 12:30 hs do dia 6 de abril de 2019.

Art. 10 A Plenária de Abertura acontecerá no dia 5 de abril de 2019 a partir das 19:00 hs no Auditório da Informática de Municípios Associados (IMA) situado à Rua Padre João Garcia, 101 – Ponte Preta e contará com a seguinte programação:

PROGRAMAÇÃO DA PLENÁRIA DE ABERTURA

18:00 h – Credenciamento dos delegados (as) titulares.

19:00 h – Mesa de Abertura com Convidados e Autoridades.

19:30 h – Conferência Magna

20:30 h – Leitura do Regimento da 11ª Conferência Municipal de Saúde de Campinas e apreciação dos destaques recebidos conforme parágrafo único da Seção III Da Etapa Municipal.

Art. 11 Os Grupos de Trabalho se reunirão no dia 6 de abril de 2019 nas salas da Faculdade Anhanguera de Campinas (FAC 3) Unidade Taquaral - Rua Luís Otávio, 1313 - Jardim Profa. Tarcília das 8:30 h às 12:00 e das 13:00 às 16:00 h.

§1º Serão 18 grupos com 28 delegados (as) distribuídos (as) respeitando a paridade (14 Usuários (as), 7 Trabalhadores (as) e 7 Gestores (as)/Prestadores (as), todos com direito à voz e voto. Também poderão participar dos Grupos, até o limite de capacidade das salas, os (as) convidados (as) e os (as) participantes de credenciamento livre, que terão

direito à voz mas não ao voto.

§2º A distribuição dos (as) delegados (as) nos grupos será definida pela Comissão Organizadora da 11ª CMSC respeitando as escolhas dos (as) delegados (as) nas preferências pelos Eixos na ficha de inscrição preenchida na Pré-Conferência Distrital.

§3º Para os grupos dos eixos 1 e 2, serão inscritos (as) 98 usuários (as), 49 trabalhadores (as) e 49 gestores (as) e prestadores (as). Para os grupos do eixo 3 serão inscritos (as) 56 usuários (as), 28 trabalhadores (as) e 28 gestores (as) e prestadores (as). Caso o número de delegados (as) que declararam como primeira opção de eixo supere o número de vagas para o seu segmento, será utilizado como critério de prioridade para seleção, os delegados (as) de maior idade. Os (as) delegados (as) que não forem inscritos nos grupos para discussão do eixo escolhido como sua primeira opção, serão alocados nos grupos do eixo indicado como sua segunda opção e da mesma forma para sua terceira opção.

§4º - Cada grupo terá uma mesa de coordenação composta por 02(dois/duas) relatores (as) e 01(um/uma) facilitador(a), sendo que 01(um/uma) relator (a) e o (a) facilitador (a) serão indicados (as) pela Comissão Organizadora da Conferência, o (a) outro (a) relator (a) será eleito (a) pelo grupo no início dos trabalhos.

§5º Caberá à Mesa Coordenadora de cada grupo dirigir os trabalhos, procedendo à leitura do roteiro de discussão, registrando as inscrições e controlando o tempo das falas, apoiando a redação de propostas, esclarecendo dúvidas sem opinar sobre o mérito das discussões e organizando as votações. Os (as) membros (as) da Mesa que também forem delegados (as) poderão se posicionar, desde que se inscrevam como os demais.

§6º Os 18 Grupos de Trabalho serão simultâneos, sendo que 7 grupos discutirão as propostas do Eixo 1, 7 grupos as do Eixo 2 e 4 grupos as do Eixo 3.

§7º As propostas poderão ser aprovadas na íntegra, rejeitadas ou terem seus textos alterados, com adição ou exclusão de palavras, mantendo-se a ideia central da proposta original. A decisão final sobre o destino da proposta deverá ser aprovada por maioria simples (50% +1) dos delegados (as) presentes na sala no momento da votação.

§8º As propostas do relatório serão lidas pausadamente uma a uma; ao final da leitura da proposta o participante do grupo que quiser rejeitar ou alterar o texto original deverá se manifestar à mesa de coordenação destacando a referida proposta. As propostas que não sofrerem destaques após a sua leitura estarão automaticamente aprovadas na íntegra pelo grupo.

§9º Ao final da leitura de todas as propostas do relatório, a mesa coordenadora retornará às propostas que foram alvo de destaque. Os propositores de destaques terão 02 (dois) minutos, improrrogáveis, para a defesa do seu ponto de vista. A seguir, a Mesa

Coordenadora concederá a palavra, por igual tempo, ao Delegado que se apresente para defender a proposta original.

§10 Encerradas as defesas, o destaque será submetido aos (às) delegados (as) presentes, que decidirão, por votação, se mantêm a proposta original ou se acatam o destaque proposto.

§11 As propostas dos eixos 1 e 2 que forem aprovadas na íntegra por pelo menos 4 dos 7 grupos em que foram discutidas e as propostas do eixo 3 que forem aprovadas na íntegra por pelo menos 3 dos 4 grupos em que foram discutidas estarão automaticamente aprovadas e comporão o relatório final da Conferência.

§12 As propostas dos eixos 1 e 2 que forem rejeitadas por pelo menos 4 dos 7 grupos em que foram discutidas e as propostas do eixo 3 que forem rejeitadas por pelo menos 3 dos 4 grupos em que foram discutidas estarão automaticamente excluídas do relatório final da Conferência.

§13 As propostas que forem aprovadas com alteração de texto em um dos grupos e que não tenham sido rejeitadas, conforme determina o parágrafo anterior, serão enviadas para a Plenária Final, que decidirá entre os textos aprovados nos grupos.

§14 Ao final das votações dos destaques, a mesa coordenadora permitirá a apresentação de novas propostas para os âmbitos municipal, estadual e nacional, relativas ao Eixo, em discussão no grupo. Terminadas as apresentações, os (as) delegados (as) presentes decidirão, por votação, quais serão as 3 novas propostas, independentes do âmbito, que deverão ser encaminhadas para análise da Plenária Final.

Art. 12 A Plenária Final será realizada no dia 7 de abril de 2019, das 8:00 hs às 12:00 hs e das 13:00 hs às 17:30 hs, no auditório da IMA e será constituída dos seguintes momentos:

- I- Homologação das propostas aprovadas pela maioria dos Grupos de Trabalhos;
- II- Apresentação e votação das propostas com alteração de texto;
- III- Apresentação e votação das novas propostas;
- IV- Apresentação e votação das Moções
- V- Eleição dos (as) Delegados (as) do Município para participação na Plenária Macrorregional de Saúde.
- VI- Encerramento.

§1º Participarão da Plenária Final, com direito a voz e a voto, os (as) delegados (as) inscritos na 11ª CMSC. Convidados (as) e participantes de livre credenciamento terão direito a voz.

§2º A Plenária Final será iniciada com quórum mínimo de um terço dos (as) Delegados

(as) inscritos.

§3º A Plenária Final será dirigida por uma mesa diretora composta por membros da Comissão Organizadora, de forma paritária. Os membros da mesa poderão ser substituídos no decorrer dos trabalhos, sempre respeitando a paridade da formação inicial.

§4º Caberá à mesa diretora coordenar os trabalhos da Plenária Final, procedendo à leitura dos roteiros de discussão, registrando as inscrições e controlando o tempo das falas, esclarecendo dúvidas sem opinar sobre o mérito das discussões e organizando as votações. Para posicionar-se defendendo a favor ou contrário a uma proposta, o membro da mesa deverá se afastar e inscrever-se tal como os (as) delegados (as) na plenária.

§5º As propostas aprovadas nos grupos, conforme Parágrafo 11 do Artigo 11 deste Regimento, serão homologadas após leitura no início da Plenária Final.

§6º As propostas que foram aprovadas com alteração do texto original em pelo menos um dos Grupos de Trabalho e não foram rejeitadas conforme Parágrafo 12 do Artigo 11 deste Regimento serão apresentadas para apreciação da Plenária Final. A Mesa_Diretora permitirá um (a) participante defenda o texto alterado e que outro (a) defenda a proposta original, ambos terão 02 (dois) minutos, improrrogáveis, para a defesa do seu ponto de vista. A seguir, a Mesa Coordenadora colocará os textos em votação, que será decidida pela maioria simples (50% +1) dos (as) Delegados (as) presentes no momento da votação, considerando-se o quórum mínimo previsto no §2º do Artigo 11 deste Regimento.

§7º As novas propostas encaminhadas pelos Grupos de Trabalho serão apresentadas para apreciação da Plenária Final. A Mesa Diretora fará a leitura da nova proposta que será submetida à votação da Plenária para aprovação ou rejeição, não sendo permitida nesta etapa, a alteração do texto original. A decisão caberá à maioria simples (50% +1) dos (as) Delegados (as) presentes no momento da votação, considerando-se o quórum mínimo previsto no §2º do Artigo 11 deste Regimento.

§8º Os delegados presentes na Plenária Final deverão priorizar as propostas de âmbitos estadual e nacional que serão encaminhadas à Plenária Macrorregional de Saúde, etapa da 8ª Conferência Estadual de Saúde. A comissão de Relatoria irá distribuir as propostas destes âmbitos aprovadas nos grupos no 4 eixos da Conferência Estadual e destas serão priorizadas até 2 propostas por âmbito para cada um dos 4 eixos temáticos.

§9º As Moções devem ser encaminhadas, exclusivamente por Delegados (as), devem ser apresentadas à Comissão Organizadora da 11ª Conferência Municipal de Saúde, até as 10:00 hs do dia 7 de abril de 2019 e devem ser redigidas em uma lauda no máximo, com

fonte 12, espaço simples. Cada moção deverá ser assinada por, pelo menos, 30 % (trinta por cento) dos (as) Delegados inscritos.

§10 A Comissão Organizadora da 11ª CMSC organizará as Moções recebidas, classificando-as e agrupando-as por tema, dando ciência aos propositores para que organizem a apresentação na Plenária, facilitando o andamento dos trabalhos.

§11 - Encerrada a fase de apreciação do Relatório Final da Conferência, a Mesa Diretora convocará os propositores das moções, por tema, para procederem à leitura do texto, garantindo-se a cada um o tempo de 02 (dois) minutos, no máximo, para a defesa da moção.

Será concedido o mesmo tempo para a defesa de ponto de vista contrário ao do expositor da moção. A aprovação das moções será por maioria simples dos (as) Delegados (as) presentes, considerando-se o quórum mínimo previsto no §2º do Artigo 11 deste Regimento.

§12 A Mesa Diretora iniciará o processo de eleição dos (as) Delegados (as) que comporão a delegação de Campinas na Plenária Macrorregional de Saúde. Esta eleição poderá ser antecipada de acordo com o andamento dos trabalhos da plenária.

§13 Concluídas as eleições dos (as) Delegados (as), será encerrada ou não a Plenária Final da 11ª Conferência Municipal de Saúde de Campinas, de acordo com a avaliação da mesa submetida à plenária.

CAPÍTULO IV - DISPOSIÇÕES GERAIS E COMUNS

Art. 13 Será assegurado, pela Mesa Diretora da Plenária, o direito à manifestação "PELA ORDEM" aos (às) Delegados (as), sempre que qualquer um dos dispositivos deste regulamento não estiver sendo observado. O (A) delegado (a) que encaminhar a questão de ordem deverá iniciar sua fala pelo artigo desse regimento que acredita estar sendo infringido.

Parágrafo único: As "QUESTÕES DE ORDEM" não serão permitidas durante o regime de votação.

Art. 14 Serão conferidos certificados de participação na 11ª Conferência Municipal de Saúde de Campinas aos membros da Comissão Organizadora, Delegados (as), convidados (as), e participantes de livre credenciamento, especificando a condição da participação na Conferência.

Art. 15º Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Organizadora, com possibilidade de recurso à plenária.

EIXO 1 - Saúde como Direito

PROPOSTAS APROVADAS NA PLENÁRIA DO DIA 07 DE ABRIL DE 2019

EIXO 1 – Saúde como direito

Deliberações para o âmbito Municipal

1. Exigir dos poderes Executivo e Legislativo de Campinas a imediata revogação da Lei Complementar 101/2015, Lei das Organizações Sociais, sem prejuízos para os usuários; conclamar os militantes da Saúde e os Conselhos de Saúde: Locais, Distritais e Municipal, a se articularem com outros Conselhos e movimentos sociais para pressionar a Prefeitura e a Câmara de Vereadores no sentido da revogação da referida Lei e para barrar, cotidianamente, a entrega de equipamentos e serviços públicos à gestão de entidades privadas. Reiterando as deliberações da VII, VIII, IX e X Conferências e as sucessivas deliberações do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e se posicionando de maneira contrária a todas as formas de privatização do SUS, inclusive à entrega dos equipamentos e serviços públicos de saúde para gestão de entidades privadas, sejam elas Organizações Sociais (OS), Organização da Sociedade Civil (OSC), Organização não Governamental (ONG), Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) ou outras congêneres. Garantir o número adequado de servidores públicos, de acordo com o dimensionamento preconizado pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), com a necessidade do território e com portarias ministeriais por meio de concursos públicos, para garantir o acesso aos serviços de Saúde.
2. Romper com a fragmentação das políticas sociais públicas por meio de estratégias que favoreçam o trabalho integrado e intersetorial na superação das necessidades da população. Promover de fato a saúde em toda sua integralidade, incluindo a ampliação de equipes, equipamentos e insumos e adequação da estrutura física em prol da efetivação ou da criação de uma política municipal para crianças com dificuldade de aprendizagem e portadores de transtorno de espectro autista integrando as políticas de Educação, Saúde e Assistência Social.
3. Garantir que o cidadão de Campinas tenha acesso a todos os equipamentos de saúde através de transporte público de qualidade e suficiente para atender à demanda do município
4. Fomentar práticas de promoção e prevenção à saúde, que ficam subpriorizadas uma vez que os recursos são prioritariamente alocados no tratamento. Estimular ações de

saúde para além do modelo biológico centrado no médico, doença e remédios, garantindo atenção integral com abordagem mais holística e atenção com foco biopsicossocial e espiritual. Efetivar políticas intersetoriais que garantam em cada território espaços de convivência, cultura, esportes e lazer, complementando o modelo atual vigente de assistência.

5. Garantir ampliação de práticas integrativas, coletivas e individuais, na atenção básica e especialidades, a fim de ampliar o cuidado de forma integral na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação por meio dessas práticas junto às já existentes.
6. Garantir a organização dos serviços de Saúde para todos os segmentos da população, incluindo trabalhadores e que haja a imediata implantação do Prontuário Nacional de Saúde em toda a rede pública (primária, secundária e terciária), com o critério de ambiência e funcionalidade nos espaços físicos.
7. Exigir e garantir o direito a toda população (Criança e Adolescente, Mulher, Homem, Pessoa Idosa, Trabalhador e Trabalhadora, Pessoas com sofrimento mental, População Negra e Indígena, Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos (LGBTI), Pessoas com Deficiência, Pessoas Vítimas de Violência, Pessoas em Situação de Rua e Populações Negligenciadas-população de ocupações, acampamentos, assentamentos e refugiados) de atendimento em tempo oportuno, acesso a medicamentos padronizados, a órteses e próteses motoras além do retorno da farmácia popular rede própria, reativação da Botica da Família e da adequação da estrutura física e garantia dos insumos necessários aos serviços de saúde. Garantir transporte para toda a rede de serviços de saúde para ações de logística e atendimentos domiciliares.
8. Fortalecer e ampliar a Rede Atenção à Saúde (RAS) com recomposição de Recursos Humanos (RH), fortalecimento dos matriciamentos, garantia de serviços acessíveis a pessoas surdas, com deficiências e/ou mobilidade reduzidas e pessoa idosa. Essa ampliação da rede passa pela criação de novos serviços em todos os distritos de saúde sendo que cada distrito deve ter, pelo menos um Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD), um Centro de Referência em Reabilitação (CRR) e um Centro Especialidades Odontológicas (CEO). Também criação, recomposição e ampliação dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) no município, dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), Centros de Atenção Psicossocial Infância Juvenil (CAPS IJ), Centros de Atenção Psicossocial III (CAPS III), Centros de Convivência (CECO), 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, sendo esses serviços alinhados com a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial. Estes serviços seguirão as diretrizes do SUS e devem ser criados com novas vagas através de concurso para tais funções, para não desfaltar os serviços já existentes com remanejamentos sem reposição.

9. Garantir o acesso aos serviços de saúde através da realização de concurso público para contratação de servidores, de acordo com o dimensionamento preconizado, incluindo a contratação de intérpretes de libras para atuação nos serviços de saúde. Dimensionar a alocação de recursos para ampliar o horário de atendimento integral dos usuários nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e atenção especializada, com a possibilidade de atividades aos sábados.
10. Garantir a integralidade do cuidado através de acesso, em tempo adequado, as necessidade de saúde de acordo com classificação de risco, aos exames, medicações, serviços de urgência e emergência, serviços de saúde mental, de saúde bucal (com aumento da cobertura, efetividade na resposta e alcance nas medidas de caráter coletivo), centros de convivência e centros de especialidades construindo os serviços públicos os ainda não existentes (Unidades de Pronto Atendimento - UPA Leste, UPA Centro, UPA Sudoeste, UPA Carlos Lourenço, CEO do Distrito de Saúde Leste, UPA com atendimento em saúde bucal 24h e CEO, para todos os Distritos), SAD, CRR e readequando os existentes.
11. Fortalecer e implementar a Política Nacional Atenção Básica (PNAB) no município de Campinas, garantindo que seja cumprida por meio da implementação de eSF completas e com apoio do NASF com no máximo quatro eSF por unidade, levando em consideração o real crescimento populacional anual e dimensionando a quantidade de pessoas adscritas no território a fim de reafirmar o papel da Atenção Básica (AB) para prevenção e promoção da saúde como a ordenadora do cuidado.
12. Garantir que a Saúde Bucal tenha número de equipes completas com base na cobertura do território em todos os serviços (Atenção Básica e Especializada), assegurando a oferta adequada de insumos e equipamentos de qualidade.
13. Garantir o direito à saúde mental à população de Campinas, fortalecendo a rede substitutiva (CAPS, NASF, CECO, Serviços de Geração de Renda, Residências Terapêuticas e Consultório na Rua) com a criação de serviços e ampliação da rede existente, por meio de concurso público, de acordo com as necessidades de cada

distrito de saúde do município; priorizando o cuidado humanizado e em liberdade, tendo as práticas antimanicomiais e a redução de danos como princípios norteadores do cuidado para o sofrimento mental e para o uso problemático de substâncias psicoativas e restabelecendo a oferta de insumos, alimentação, transporte e medicamentos em qualidade e quantidade suficientes. Garantir que não haja remanejamento de recursos, investimentos e/ou convênio SUS com Comunidades Terapêuticas, Hospitais Psiquiátricos e Ambulatórios de Saúde Mental e reforçar a necessidade de mais leitos psiquiátricos em Hospitais Gerais.

14. Ampliar a equipe do CAPS AD Sudoeste, inaugurado como CAPS AD III, mediante concurso público em caráter de urgência, para que esse efetivamente passe a atender 24 horas, de forma a ampliar o cuidado integral aos usuários em uso abusivo de substâncias psicoativas (SPA), desafogando os CAPS III da região Sudoeste, aproveitando o momento de entrega da unidade mobiliada e equipada pela Secretaria da Saúde do Estado (SES) de SP.
15. Promover ações de promoção, educação, prevenção, recuperação, assistência e proteção à saúde da mulher, considerando-a enquanto sujeito da ação da saúde, capaz de entender, cuidar e decidir sobre o próprio corpo e a própria vida. Capacitar profissionais para as equipes de saúde, contratar profissionais via concurso público, garantir insumos, ampliar o horário de funcionamento das UBS com redimensionamento das equipes, criar casas de parto baseadas nos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH) que atendam à mulher no pré-parto, parto e pós-parto, combatendo a violência obstétrica nos serviços. A assistência integral à mulher deve incluir abordagens às violências de gênero, sexualidade, saúde mental, planejamento reprodutivo, pré-natal/puerpério, climatério, entre outros, através de parcerias intersetoriais.
16. Garantir a equidade no atendimento do usuário SUS e em especial das populações vulneráveis (pessoas com doenças raras e negligenciadas, pessoas com deficiência, população carcerária, refugiados, quilombolas, profissionais do sexo, indígenas, negras, cigana, em situação de rua, idosos 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, adequação de recursos humanos (intérprete de Linguagem Brasileira de Sinais (LIBRAS), LIBRAS-táteis contratados através de concurso público, sobretudo para hospitais públicos em todos os turnos de trabalho como apoio aos profissionais da

saúde), física (acessibilidade) e tecnológica (aplicativos, painéis de senha, sensores táteis). Promover políticas específicas para o combate ao tabagismo e obesidade.

17. Fortalecer a atenção à saúde e o Centro de Referência da população LGBTI garantindo a contratação de profissionais capacitados e recursos necessários para atender necessidades específicas, através de parcerias intersetoriais que assegurem assistência adequada no processo de transexualização, contribuindo para a redução dos danos que este grupo social sofre em decorrência de violências sociais e institucionais. Garantir ações de educação de trabalhadoras e trabalhadores da saúde, desde a formação escolar/acadêmica, passando pela educação na própria rede, bem como um processo permanente de comunicação/informação sobre todos os direitos dessa população, como uso do nome social, garantindo-se o respeito ao princípio constitucional da dignidade humana e ao princípio da equidade no SUS.
18. Criar, manter e fortalecer as redes de atenção às vítimas de violência urbana, familiar, doméstica e demais tipos de violência, contra a discriminação (racismo, xenofobia, LGBTIfobia, violência de gênero, em especial o feminicídio, violência contra crianças e idosos e intolerância religiosa), assegurando formação para profissionais que integram essas redes, pautadas em políticas e programas nacionais. Priorizar a capacitação dos profissionais da Atenção Primária para o atendimento a essas vítimas, bem como a implantação de centros de referência intersetoriais, com dimensionamento adequado, concurso público, articulação do cuidado desses usuários entre os serviços, avaliações, ações de Educação Permanente e matriciamento da área de saúde e jurídica.
19. Fortalecer a política de saúde da população idosa, reconhecendo a sua situação de vulnerabilidade e condições específicas de adoecimento. Qualificar a identificação e registro desta população para auxiliar a formulação de estratégias de cuidado. Garantir o acolhimento às necessidades de saúde e acessibilidade através da ampliação e capacitação dos recursos humanos, contratação de profissionais da saúde bucal nos Centros de Referência do Idoso, além de ampliar e adaptar os espaços físicos para este acolhimento (UBS, Hospitais, CECO e demais serviços).
20. Garantir a implementação da Política Nacional de Saúde da População Negra com o fortalecimento do Comitê Técnico de Saúde da População Negra, ampliando a capacitação e qualificação das equipes de saúde sobre atenção e acolhimento desta população. Ampliar e garantir o acesso aos serviços e estabelecer parceria com as RAS, especialmente com a hematologia da Unicamp para atendimento de doenças

específicas e matriciamento das eSF, com ênfase para doença falciforme, doenças raras e negligenciadas, e que seja garantido um Comitê de Acompanhamento da Doença de Chagas.

21. Garantir e implementar as leis e portarias para atendimento integralizado aos pacientes com doenças raras e doenças negligenciadas, de acordo com os protocolos clínicos e terapêuticos, para melhor qualidade de vida e assistência para esses pacientes, assegurando a criação de comitê técnico de saúde com participação de membros da sociedade civil, representantes do Poder Público, Poder Judiciário e profissionais de saúde.
22. Garantir o direito da pessoa surda, paciente ou acompanhante, ao atendimento em saúde com a presença de intérprete e por profissionais com formação em LIBRAS, de acordo com as leis (Lei 10.436/2002; Lei 12.319/2010; Lei 13.146/2015) e decreto (Decreto 5626/2005). Garantir a formação de pelo menos dois profissionais em LIBRAS nos serviços de saúde do SUS, o que deve ser compromisso e responsabilidade da própria gestão municipal.
23. Garantir o direito ao transporte público gratuito a todas as pessoas que apresentam alguma deficiência (física, mental e intelectual) com ampliação do cuidado para além da saúde, assegurando o direito a transporte específico nos casos de crianças e adolescentes com restrições e gravidades que dificultam ou impossibilitam a utilização do transporte público convencional.
24. Criar CRR de maneira descentralizada com ampliação de especialidades em regiões acessíveis para toda a população campineira, bem como o fortalecer através de recursos e profissionais os centros já existentes.
25. Transformar o CRR de Sousas em Centros Especializados de Reabilitação (CER), nos moldes da política nacional de saúde - Rede de cuidados à pessoa com deficiência. Garantir o atendimento integral às múltiplas deficiências, com possibilidade de cofinanciamento estadual e federal, prevendo matriciamento na qualificação das equipes, na humanização do atendimento e no acolhimento de cuidadores.
26. Criar uma política de saúde que inclua a população de catadores e recicladores de forma intersetorial entre a Secretaria de Saúde, do Trabalho e Renda, do Meio Ambiente e da Assistência Social, fortalecendo o processo de coleta seletiva junto aos catadores e as cooperativas. Regulamentar em portaria específica essa política garantindo o acesso à saúde dessa população.

27. Garantir a implementação e fortalecimento de Política Pública de Saúde do Trabalhador/Trabalhadora, prevenindo e protegendo a saúde do trabalhador /trabalhadora segundo a especificidade do trabalho e garantindo seus direitos.
28. Garantir apoio e promoção do cuidado à saúde dos trabalhadores do SUS Campinas em sua integralidade, considerando os aspectos físicos, ocupacionais e de saúde mental através do fortalecimento das equipes de Atenção Primária, por meio de concurso público. Ofertar ações de Educação Permanente relativas ao adoecimento no trabalho, bem como fortalecer e ampliar os serviços já existentes de cuidado dos trabalhadores - Cuidando do Cuidador, Serviço Médico e Centro de Referência Saúde do Trabalhador (CEREST) - minimizando os afastamentos e limitações por motivo de adoecimentos.
29. 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, contribuir para a redução dos danos que determinados grupos (pessoas com sofrimento mental, população negra, população LGBTI, pessoas com deficiência, em situação de rua, submetidas à violência e populações negligenciadas) sofrem em decorrência de violências sociais ou institucionais e atender demandas específicas de cada segmento da população garantindo-se o respeito ao princípio constitucional da dignidade humana.
30. Fomentar capacitações/formações para profissionais de saúde do SUS Campinas. Garantir execução das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na rotina das unidades, dando a mesma relevância a essas práticas como é dado às tradicionais já existentes.
31. Garantir que as conferências e campanhas de prevenção e promoção de saúde (IST/AIDS, dengue, câncer/outubro rosa, febre amarela, etc) tenham asseguradas a acessibilidade das pessoas com deficiência física, visual, intelectual, auditiva (inclusive pessoas surdas). Assegurar que sejam organizadas e amplamente divulgadas em meios de comunicação em libras, bem como a capacitação dos profissionais para divulgação nos serviços de saúde.
32. Formular campanhas específicas de cuidado à Saúde do Homem, incentivando a participação, facilitar o acesso levando ações/atendimentos ao local de trabalho e

garantir proteção aos trabalhadores que precisarem se ausentar para cuidados de saúde física e psicológica.

33. Regulamentar a profissão de redutor/reduzora de danos.

EIXO 1 – Saúde como direito

Deliberações para os âmbitos Estadual e Nacional

1. Garantir e reafirmar a opção brasileira pela Saúde como direito humano e dever do estado, assegurado na Constituição pela luta do povo brasileiro, por meio do SUS público, gratuito, universal, integral e de qualidade, revogando iniciativas legislativas que signifiquem retrocesso ao direito à saúde, como a lei 13097/2015 que autoriza a entrada do capital estrangeiro na saúde e iniciativas que favoreçam os planos privados, bem como negar e repudiar veementemente iniciativas legislativas que **causem** retrocesso neste direito conquistado.
2. Defender o fortalecimento e a consolidação do SUS como política fundamental para a democracia brasileira. Que se cumpra tudo que está previsto na CF/1988 e nos princípios doutrinários e organizativos do SUS.
3. Rejeitar a Reforma da Previdência que sob a justificativa de ajustes das contas públicas penaliza o bolso do trabalhador independente do seu contrato formal, informal ou em situação de desemprego e mantém privilégios do setor judiciário, rentistas e militares, considerando que a Previdência é um dos pilares da Seguridade Social da qual a saúde faz parte. E pela revogação da Reforma Trabalhista que extingue direitos históricos dos trabalhadores e estimula a terceirização e quarteirização de serviços finais
4. Fortalecer a RAPS garantindo financiamento para todos os pontos de atenção (Consultório na Rua interligado a Atenção Básica, serviços de geração de renda, SRT, leitos de saúde mental em hospital geral, CAPS, CAPSIJ e Centros de Convivência) e os NASF de forma complementar à Atenção Primária, sob os princípios da Reforma Psiquiátrica e da Redução de Danos, como o cuidado humanizado e contra todas as práticas manicomialis: exclusão, tortura, maus-tratos e violação de direitos humanos, já denunciados pela sociedade civil e poder público em instituições como hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, respeitando resoluções de conferências anteriores, garantindo equipes completas, capacitação e supervisão e privilegiando o protagonismo dos usuários.

5. Reafirmar a posição contra a ofensiva governamental que retrocede a política de saúde mental à lógica manicomial e prevê recursos já escassos para comunidades terapêuticas e ambulatórios. Pelo fortalecimento da RAPS, em favor do cuidado em liberdade, garantindo recursos para os serviços da rede substitutiva: CECO, CAPS (I, II, III), CAPS IJ, CAPS AD, residências terapêuticas, consultórios na rua, serviços de geração de trabalho e renda e vagas em leitos de hospital geral.
6. Assegurar e ampliar a destinação de recursos financeiros, além de atualizar as diretrizes para implantação de equipes de NASF, Consultório na Rua e implantar dotação orçamentária própria para os CECO garantindo os direitos à saúde da população, fortalecendo a política pública de redução de danos como diretriz para a atuação dos serviços do SUS e a articulação entre a PNAB e a Política Nacional de Saúde Mental.
7. Instituir ações de educação sobre a atenção à saúde da população trans, para trabalhadoras e trabalhadores da saúde, desde a formação escolar/acadêmica, passando pela educação na própria rede, bem como um processo permanente de educação/informação sobre todos os seus direitos, como o uso do nome social, que contribua para a redução dos danos que este grupo social sofre em decorrências de violências sociais e institucionais, garantindo-se o respeito ao princípio constitucional da dignidade humana e ao princípio da equidade no Sistema Único de Saúde.

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

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

Deliberações para o âmbito Municipal

1. Trabalhar em articulação com diferentes setores do governo municipal na formulação, implementação e acompanhamento de políticas públicas que tenham impacto positivo sobre a saúde da população nos territórios, minimizando determinantes ambientais de adoecimento da população.
2. Fortalecer, reorganizar e ampliar as redes de atenção à saúde garantindo a integralidade do cuidado nos níveis primário, secundário e terciário, a partir do perfil epidemiológico do território, inclusive com a extinção da Rede Mário Gatti.
3. Garantir que a AB cumpra a sua missão de porta de entrada para o sistema de saúde, ordenadora e principal responsável pela saúde da população e lócus da promoção, prevenção e recuperação da saúde respeitando as diretrizes e os princípios do SUS, bem como a PNAB com manutenção e recomposição das equipes ampliadas hoje existentes (com pediatras, ginecologistas e saúde mental), e possibilitando novos desenhos e/ ou revisão apenas mediante processo democrático, com a participação de gestores, trabalhadores e usuários, assegurando, para isso, amplo acesso às informações necessárias para decisão fundamentada. Garantir que a recomposição seja feita via concurso público, com plano de carreira e política de fixação dos profissionais, adequação da territorialização, da estrutura física e de equipamentos, garantindo contratos de manutenção de equipamentos médicos odontológicos e hospitalares, corpo técnico e administrativo suficiente, fornecimento perene de materiais e medicamentos de acordo com as necessidades dos usuários, transporte para visitas domiciliares e NASF com cobertura de todas as unidades do Município.
4. Fortalecer e implementar a PNAB no município de Campinas a partir do modelo de Saúde da Família reafirmando o papel da AB para a prevenção, promoção e recuperação da saúde e como ordenadora do sistema, garantindo-se a estrutura física, equipamentos necessários e eSF e/ou eSF com Saúde Bucal completas não ultrapassando o número máximo de quatro eSF por UBS e mantendo o número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de acordo com o número de habitantes; equipes incrementadas com apoio dos profissionais de NASF (educador físico, nutricionista e outros profissionais) de acordo com o perfil epidemiológico da população utilizando-se como critérios de dimensionamento das equipes e da adscrição do território, o real crescimento populacional anual e a vulnerabilidade. Garantir acesso a todos os setores da unidade (aferição de pressão arterial,

procedimentos, vacinas, medicamentos, etc) durante todo o horário de funcionamento e ampliar o horário de funcionamento das UBS das 07:00 às 19:00 horas, de segunda a sexta, considerando a realidade do território e a oferta efetiva de serviços. Para as UBS que abrem aos sábados, se faz necessário estudo da realidade do custo-benefício.

5. Ampliar equipes do SAD, garantindo o atendimento dos usuários com perfil para este serviço conforme protocolos instituídos. Garantir transporte, insumos e recursos humanos às UBS permitindo acesso dos pacientes de baixa complexidade acamados ou com dificuldade de locomoção, uma vez que a visita domiciliar para estes usuários é de responsabilidade da eSF.
6. Dar maior clareza e unidade nas informações em todas as instâncias, sobretudo aos conselhos de saúde, sobre o acesso às especialidades, exames complementares e atendimentos em todos os pontos da rede de atenção.
7. Garantir Rede Especializada (médica e odontológica) de qualidade definida pela necessidade de saúde e por critérios epidemiológicos de cada território, em linha de cuidado e com exames subsidiários adequados em tipo e quantidade. Dar especial atenção para inclusão do atendimento odontopediátrico no CEO, para a criação da rede de atenção ao paciente oncológico e ao pleno funcionamento da RAPS com educação permanente e matriciamento, em respeito às diretrizes do SUS e à Reforma Psiquiátrica.
8. Estruturar as unidades de referência médicas e odontológicas com adequada composição das equipes, da infraestrutura predial, da informatização e dos equipamentos médicos/hospitalares/ odontológicos nos aspectos de aquisição, manutenção e modernização. Fortalecer e articular as diversas estratégias de matriciamento realizadas pelos serviços da rede. Criar em todos os distritos de saúde os núcleos de especialidades distritais (Central Distrital de Regulação) e definir equipe responsável pela qualificação dos encaminhamentos das UBS.
9. Criar uma UPA nos Distritos que não possuem (Leste e Sudoeste), adequar o funcionamento das UPA já existentes no município considerando a portaria que regulamenta as modalidades desses serviços e assegurar equipe completa em todas as Unidades (Ortopedia e Pediatria). Assegurar assistência em Saúde Bucal em todos os níveis desde a promoção e prevenção, AB e urgência, garantindo a criação dos

CEO nos distritos Leste, Sul e Norte com especial atenção para inclusão do atendimento de odontopediatra no CEO; garantir serviço de prótese dentária para a população que necessita. Ampliar o número de vagas para especialidades médicas e odontológicas, consultas e exames no município, garantindo atendimento adequado de acordo com a real demanda de saúde da população e as necessidades de cada território.

10. Incorporar o atendimento das urgências odontológicas em todas as UPA existentes e os que surgirão futuramente, promovendo a integralidade da atenção à saúde da população de forma continuada, garantindo os recursos necessários para a manutenção do serviço.
11. Constituir NASF no município como equipes complementares e não substitutivas da eSF ampliada. Garantir seleção por concurso público específico ou internamente de acordo com o perfil e interesse do profissional, não havendo a compulsoriedade em compor o NASF. A equipe deverá ser selecionada mediante critérios epidemiológicos e técnicos, com gestão colegiada e autonomia local para definição de processos de trabalho. Regularizar os recursos humanos mínimos para cada equipe existentes e o cadastro das mesmas junto ao Ministério da Saúde.
12. Consolidar o funcionamento e apoio a RAPS e seus dispositivos, CAPS, CECO, leitos de internação e observação para atendimento de urgência e emergência em hospital geral para adultos, crianças e adolescentes, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com psiquiatra atuando no território, serviço residencial terapêutico, NASF, Consultório na rua e unidades de acolhimento transitório em todos os cinco distritos de Campinas com equipes e infraestrutura necessária para promover o cuidado integral e humanizado aos usuários e familiares, promovendo projetos de inclusão social pelo trabalho, garantindo o tratamento em liberdade e as diretrizes e princípios do SUS na lógica territorial e intersetorial. Legitimar a RAPS de acordo com a portaria 3088 de 23/12/11, ratificando o repúdio ao desmonte dos serviços e a toda forma de prática manicomial como hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, sem ter esses serviços financiados pelo SUS e sem a construção de novos ambulatórios específicos para saúde mental.
13. Estabelecer a política municipal de saúde no âmbito da inovação, ciência e tecnologia criando um grupo de trabalho e investindo na formação de gestores, trabalhadores e conselheiros, sobre os conceitos complexos de inovação, ciência e tecnologia na

saúde, visando o empoderamento sobre o tema e sobre as políticas atuais nesta área para qualificar a formulação e gestão desta política, bem como seu controle social. Justifica-se pela grande interface e disputa com interesses de mercado e os expressivos avanços tecnológicos incorporados ou não, pelo poder público no âmbito da comunicação, gestão do sistema, diagnósticos terapêuticos e preventivos.

14. Garantir o acesso de modo contínuo aos medicamentos e insumos padronizados pela SMS com abastecimento regular de toda a rede assistencial, através da adequação da área física do almoxarifado da saúde e contratação de pessoal por meio de concurso público suficiente para a distribuição semanal de medicamentos e materiais para as unidades, farmácias abertas em todo o período de funcionamento das UBS, ampla divulgação das listas de medicamentos e dos que estão em falta nas farmácias (afixados em mural nas unidades) e garantia da dispensação do tratamento medicamentoso completo à população após consulta em todos as UPA do município. Resgatar e viabilizar o funcionamento da Botica da Família.
15. Fortalecer participação social no SUS com criação de Conselho Local de Saúde (CLS) em todos os serviços, incluindo os serviços de Urgência/Emergência vinculados ao CMS, com condições de funcionamento, garantia de transporte a todos os conselheiros usuários e respeito às deliberações das conferências e dos conselhos em todos os níveis. Incluir a participação de adolescentes nos conselhos locais, distritais e Municipal. Reforçar com ações necessárias às demandas dos comitês específicos de saúde da população, a exemplo do comitê de saúde da população negra, dada a necessidade de legitimidade dentro do Plano Municipal de Saúde. Realizar marcha em defesa do SUS após a 11ª Conferência. Elaborar e produzir material impresso com periodicidade mensal para o CMS, garantindo a distribuição em todos os serviços da rede.
16. Reconstituir as equipes de Vigilância de Saúde municipal para fortalecer suas ações considerando especificidades e vulnerabilidades do território e as implicações para a Saúde Pública; garantir insumos e transporte para prover a capacidade de apoio técnico para execução da vigilância de doenças transmissíveis e não transmissíveis, da área de saúde ambiental (contaminantes ambientais, defensivos agrícolas, vetores, mosquitos e outros e políticas de destinação de lixo), da Saúde do Trabalhador e análise da situação de saúde colaborando na segurança do paciente através da vigilância em serviços públicos e privados de forma a garantir a qualidade dos serviços prestados à população.

17. Garantir e fortalecer o programa nacional de combate às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) sem diminuição de direitos ou viés ideológico, respeitando os princípios do SUS, universalidade, equidade e integralidade, considerando a laicidade do Estado, proporcionando a assistência da população LGBTQI+, pessoas privadas de liberdade, trabalhadoras do sexo, populações prioritárias como adolescentes e jovens, população negra, indígena, em situação de risco e a população em geral com práticas de educação e preventivas, bem como o amplo acesso aos testes rápidos para essas infecções.
18. Fortalecer o combate às IST com a criação de sede própria para o Centro de Testagem de AIDS (CTA) Ouro Verde, ampliação e adequação da equipe multiprofissional do Centro de Referência em Infecções Sexualmente Transmissíveis e AIDS (CR IST/Aids), treinamento e adequação das equipes dos centros de saúde, fortalecimento do programa de atendimento à população trans do Centro de Saúde Santos Dumont para a melhoria da atenção e acessibilidade dos vulneráveis.
19. Criar uma política educacional para que a formação de todas as categorias profissionais da área da Saúde seja voltada a 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, incluindo práticas integrativas complementares; fortalecendo o trabalho em rede; contratar profissionais dimensionados por meio de concursos públicos permitindo articular ações na comunidade, em escolas, instituições e empresas, com profissionais capacitados para educação em saúde e assistência, de forma humanizada e abrangente.
20. Garantir as ações de promoção e educação em saúde, fortalecendo o Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde (CETS), o Núcleo de Educação em Urgência (NEU), os Núcleos de Educação em Saúde (NES) Distritais com projetos integrados intra e intersetoriais (escolas, ONG, Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF AB), associações, lideranças de bairros, pastorais, etc.), previstos nas diretrizes do Ministério da Saúde e PNAB, de acordo com a especificidade de cada território fortalecendo as PICS; ampliar as atividades de Educação Permanente e de Integração ensino serviço comunidade, de forma contínua e com participação dos conselhos locais e distritais; por meio de uma política educacional que contemple todas as categorias profissionais da área da Saúde, incluindo os da urgência e emergência e seja voltada a atuação humanizada e multidisciplinar no SUS. Estabelecer efetiva contrapartida da entidade de ensino, considerando como recurso

insumos básicos, oferta de capacitações, bem como educação continuada e permanente.

21. Ampliar o sistema de informatização de forma a interligar toda a rede de atenção à saúde (UBS, unidades de referência, Urgência/Emergência, hospitais, vigilância, saúde do trabalhador, laboratório) utilizando cadastro do e-SUS e prontuário eletrônico.
22. Fazer uso do recurso em comunicação e mídia social da prefeitura, construindo uma Política Institucional de Comunicação para informar a população sobre as ações de saúde que ocorrem no âmbito municipal e no território como ações educativas, casa a casa, informes da Vigilância em Saúde- VISA, campanhas realizadas na unidade, informes sobre organização dos serviços e elaboração de site para os serviços. Garantir maior clareza sobre o acesso às especialidades, serviços de referência e outros através de panfletos informativos, adesivos em ônibus, rádios, imprensa escrita e sites oficiais da Prefeitura, com linguagem clara e acessível à população em geral incluindo janela de libras, legenda e áudio-descrição e intérprete de libras conforme a necessidade do usuário.
23. Garantir as condições necessárias aos trabalhadores de saúde como estrutura física, recursos humanos 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 recursos humanos como a de progressão na carreira e políticas como "cuidando do cuidador"; estabelecendo gestão participativa, humanizada, acolhedora nos serviços de saúde.
24. Fortalecer e ampliar o serviço Cuidando do Cuidador, com adequação de equipe multiprofissional e capacidade para atender a demanda de toda a SMS. Manter os projetos integrados com todos os serviços da SMS e efetiva interlocução com o serviço médico do Departamento Promoção de Saúde e Segurança (DPSS). Reconhecimento no organograma da SMS.
25. Garantir profissionais de farmácia, técnicos de farmácia e farmacêuticos em todos os serviços de saúde. Garantir a abertura das farmácias durante todo o horário de funcionamento dos serviços com número suficiente de profissionais de farmácia para atender a demanda de dispensação e as demandas assistenciais. Incluir estes

profissionais nas ações de educação em saúde, eSF e NASF, garantindo o cuidado farmacêutico.

26. Ampliar a contratação, por meio de concurso público, de profissionais de reabilitação (fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional) e de médicos geriatras para atuação no CRR de Sousas, no Centro de Referência do Idoso (CRI) e no SAD.
27. Fortalecer o trabalho de prevenção à saúde geral e à saúde mental implementando equipes de profissionais de saúde habilitados e em número suficiente para atuar no território investindo no trabalho intersetorial a ser realizado dentro das escolas com crianças, adolescentes e professores com apoio diário e treinamento resgatando projetos de parceria entre a SMS, a Secretaria Municipal de Educação (SME) e a Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS) que sejam incluídos no calendário escolar municipal e estadual.
28. Garantir equipes multiprofissionais para que crianças e adolescentes com deficiência intelectual tenham amplo acesso ao diagnóstico, assistência e tratamento em serviços de referência próprio do município.
29. Transformar o CRR de Sousas em Centro Especializado em Reabilitação (CER), ampliando as ações integradas à rede de serviços com equipes de referência e matriciamentos periódicos no território. Criar um CER em cada distrito e uma central de intérprete de LIBRAS com profissionais capacitados, com formação contínua para atender e acompanhar os surdos em consultas e procedimentos realizados na área da saúde.
30. Implementar em todos os distritos o programa academia da saúde no âmbito do SUS segundo a portaria MS/GM 2681/2013 contribuindo para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população a partir da implantação de polos com infraestruturas e profissionais qualificados.
31. Disponibilizar sede com instalações físicas adequadas para todos os Distritos de Saúde de Campinas com salas apropriadas para o corpo técnico, salas de reuniões (gestão, capacitações e matriciamentos) com mobiliários e equipamentos de informática e multimídia, climatização de ambiente e conforto térmico.

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

Deliberações para os âmbitos Estadual e Nacional

1. Ampliar a democratização dos processos de discussão e decisão relacionados ao modelo assistencial, tendo a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como modelo estruturante da saúde, com equipes ampliadas e, ao incluir profissionais de saúde da família, selecionar aqueles com formação para a especialidade de saúde da família, mantendo a saúde mental como parte da atenção básica, e não só como especialidade, garantindo integralidade e intersetorialidade com atenção aos mais diversos perfis e necessidades que transcendem a questão orgânica.
2. Garantir a consolidação dos Conselhos de Saúde em todos os níveis da federação propondo estratégias de avaliação e acompanhamento na execução das deliberações pactuadas, consolidando a Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade no SUS.
3. Ampliar o acesso dos usuários às informações e recursos necessários incluindo educação nas mais variadas questões relacionadas à sua saúde. Garantir a transparência e ampla divulgação das informações a usuários, trabalhadores e gestores.
4. Combater a proposta de Reforma da Previdência que, se aprovada, interferirá na Seguridade Social, determinando mais adoecimento da população através da articulação dos conselhos de saúde em todos os níveis. A proposta atual aponta falsamente como deficitária a previdência, porém não considera as fontes de financiamento já estabelecidas.
5. Discutir e incorporar o conceito de “SAÚDE ÚNICA” nas ações de Vigilância em Saúde e AB, promovendo a integração da saúde humana, saúde animal e saúde ambiental para a prevenção de doenças e agravos, fortalecendo o conceito ampliado de saúde que o SUS preconiza desde sua criação.
6. Implantar a Política Nacional de Ouvidoria de Saúde com ouvidorias nas três esferas de governo, criando uma comissão de acompanhamento junto aos conselhos, com ampla divulgação e garantia de recursos financeiros.
7. Garantir a articulação entre diversos serviços que compõem as redes de atenção à saúde, em especial as farmácias e postos de distribuição de Medicamentos Excepcionais (Alto Custo) com demais serviços da rede de Campinas e região e exigir que a SES amplie o número de unidades desses postos, preferencialmente que haja uma unidade em cada distrito de saúde, garantindo espaço físico, abastecimento e

pessoal, promovendo a desburocratização, removendo barreiras, descentralizando e facilitando assim o acesso efetivo e humanizado.

8. Efetivar o colegiado de gestão regional com autonomia para propor e gerir, principalmente, a organização dos atendimentos de média e alta complexidade e garantir que governo estadual cumpra sua responsabilidade de cofinanciar a atenção básica e a urgência/emergência municipais.
9. Garantir que a SES forneça todos os insumos conforme previsto no Programa Nacional de Imunizações (PNI), respeitando a Norma regulamentadora (NR) 32: seringas com volume e graduação adequados para campanha de influenza e inclua o município de Campinas na relação de municípios contemplados para o recebimento de insumos para usuários estomizados.
10. Criar centrais de regulação regionais sob gestão pública, compartilhada entre estado e municípios para garantir, a partir da atenção básica, as referências intermunicipais pactuadas, eletivas e de urgência, de alta e média complexidade, com agilidade e resolutividade e que incluam todos os prestadores com adequação da oferta às necessidades. Estruturar as centrais de regulação em todos os Departamentos Regionais de Saúde (DRS).
11. Aprimorar articulação entre Estado e Município na implantação das ofertas dos mutirões de saúde e Ambulatórios Médicos de Especialidades (AMES).
12. Garantir a gestão efetiva dos serviços da rede municipal e estadual pertencentes às redes de oncologia, reabilitação, urgência emergência e outras e que sejam integradas por dispositivos de comunicação, regulação e pactuação.

**EIXO 3 - Gestão e Financiamento
adequado e suficiente para o SUS**

EIXO 3 – Gestão e Financiamento adequado e suficiente para o SUS

Deliberações para o âmbito Municipal

1. Reiterar as deliberações da 7ª, 8ª, 9ª e 10ª Conferências Municipais de Saúde e sucessivas deliberações do CMS e revogar as leis 01/2015 (OS) e lei Complementar 191/2018 que criou a Rede Mário Gatti com a conseqüente municipalização e atribuição à SMS da liderança da Urgência e Emergência além da reintegração do Complexo Hospitalar Prefeito Edvaldo Orsi - Hospital Ouro Verde (como aprovado há oito anos pelo CMS) e das UPA à gestão da Secretaria, com controle social e instituição de colegiados gestores. Integrar esses serviços com a rede básica, especialidades e vigilância e passar gradualmente para a gestão dos distritos, constituindo redes territoriais. Fortalecer os serviços próprios em detrimento da contratação de serviços terceirizados/privados e abolir qualquer forma de privatização e terceirização dos serviços de saúde como convênios com OS, OSCIP, Fundações Estatais de Direito Privado, Serviços Sociais Autônomos (SSA) ou outros formatos que subcontratam empresas privadas, fragmentam e desarticulam a rede de saúde de Campinas e são fontes incontroláveis de desvios de recursos públicos e corrupção. Enquanto não houver 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 rede, fortalecendo os serviços próprios com aumento de financiamento e realização de concursos públicos.
2. Garantir a gestão das ações e serviços de saúde pela gestão pública municipal direta com redimensionamento de recursos humanos por meio de concursos públicos, aquisição de equipamentos, materiais, medicamentos e insumos que se fizerem necessários de acordo com a especificidade de cada serviço da Atenção Especializada e em tempo hábil (pelo menos 6 meses antes do término dos contratos), estrutura física adequada e com as normas de vigilância sanitária aplicáveis em consonância com o modelo de atenção do SUS Campinas, formalizando convênios e contratos condicionados a uma avaliação técnica da câmara técnica de especialidades constituída por servidores públicos e aprovação do CMS, quando justificada.
3. Realizar o planejamento orçamentário de saúde de forma ascendente, do nível local ao nível central, executando-o sem contingenciamento de recursos na Lei Orçamentária Anual (LOA) de forma a garantir um processo transparente e ágil com priorização da ordem de compra por risco de saúde, assim como detalhar a ordem de

compra dos gastos de saúde especificamente por ações e programas no Relatório Anual de Gestão (RAG).

4. Garantir que o financiamento do SUS Campinas acompanhe o crescimento da arrecadação municipal retomando aos níveis de participação própria no orçamento de 2016 (31%) e 2017 (30%), enfrentando o desfinanciamento gradativo da saúde que não garante a manutenção e funcionamento dos serviços: retomar a autonomia da Secretaria de Saúde na gestão de compras e contratos garantindo à execução orçamentária, abolindo a prática atual de adiamento dos processos licitatórios, (propositalmente lentos com fins de subfinanciar o sistema e beneficiar interesses privados), pondo fim às decisões sem critérios técnicos de necessidade e aprimorando a transparência na utilização de recursos de forma que a prestação de contas aos usuários seja de fácil entendimento, identificando onde estão sendo utilizados os recursos, especialmente medicamentos (preferencialmente por unidade), pessoal e serviços terceirizados (detalhando unidades de atendimento e serviços prestados).
5. Garantir que os recursos planejados e destinados para a aquisição de insumos e medicamentos sejam de fato executados em tempo hábil, com blindagem contra eventuais cortes ou transferência de recursos.
6. Realizar concursos públicos periódicos, consolidando essa diretriz na lei orgânica do município, de forma a manter o quadro de pessoal adequado ao dimensionamento preconizado pelo modelo assistencial da ESF, a participação social, o planejamento da expansão dos serviços e a ampliação do horário de funcionamento das unidades, respeitando a PNAB 2017, ressalvada a proposição de 1 ACS para 750 pessoas, considerando critérios de abrangência da população/territórios de responsabilização universal aos serviços, as vulnerabilidades sócio-psico-econômicas, as necessidades de substituição temporária e definitiva de pessoal e os fluxos migratórios na cidade e região, garantindo serviço público como dever do Estado e não terceirizado.
7. Dimensionar adequadamente a expansão dos serviços de saúde próprios, em todos os níveis de atenção, através de planejamento que contemple a priorização em áreas mais vulneráveis, crescimento populacional nos territórios, fluxos migratórios, dimensionamento adequado das equipes de acordo com a PNAB e características da população adscrita, garantindo a universalidade, o abastecimento de insumos, materiais, adequação de estrutura física conforme as especificações sanitárias e informatização, propiciando assistência à saúde qualificada e em tempo oportuno. O

Plano Municipal de Saúde deverá contemplar e seguir as deliberações desta Conferência.

8. Avançar na distritalização sanitária conferindo infraestrutura 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 atenção primária, secundária, rede de saúde mental, etc), com controle social efetivo possibilitando ao gestor local um olhar qualificado para a gestão do cuidado das pessoas. Implementar a descentralização de recurso financeiro para despesas pré definidas e pactuadas entre as unidades, departamento administrativo, departamento de auditoria e regulação e assessoria jurídica, para todas as unidades de saúde próprias, para os distritos e departamentos, de forma transparente e com controle social (verba de adiantamento).
9. Implementar a descentralização de recurso financeiro para todas as unidades de saúde próprias, inclusive para os Distritos de Saúde, de forma transparente e com controle social, a exemplo da descentralização da Secretaria Municipal de Educação para as escolas.
10. Fortalecer as ações de regulação em saúde, centralizadas na coordenadoria setorial de regulação de acesso, integradas à atenção primária, assegurando o monitoramento adequado e acesso em tempo oportuno às ações e serviços de saúde de média e alta complexidade.
11. Apresentar, debater e pactuar com candidatos a prefeito e vereadores as deliberações desta Conferência para que os mesmos as garantam no seu plano de governo, instituindo no regimento das próximas conferências municipais a exigência de prestação de contas, pelo Secretário de Saúde, sobre o alcance de metas das deliberações das conferências imediatamente anteriores.
12. Assumir a vocação na formação de profissionais para o SUS, efetivando rede de saúde escola, de forma equânime em todos os serviços, respeitando a organização e disponibilidade dos serviços, a valorização dos servidores preceptores e a lógica das necessidades de saúde da população, instituindo o Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES) como instrumento de gestão para formalização e fortalecimento da integração ensino serviço comunidade.

13. Instituir profissionalização dos gestores em todos os níveis por meio de qualificação, capacitações, consultorias e reciclagens e de prestação de contas por análise sistemática e periódica de resultados e fiscalização.
14. Regulamentar a verba proveniente do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) para que as equipes possam gerenciar seus projetos e não utilizá-la para compra de materiais e insumos que a SMS tenha que dar conta.
15. Efetivar e garantir recursos financeiros para planos de cargos, carreiras e salários (PCCS) existentes. Propor a redução da jornada de trabalho para categorias e promover ações de saúde de trabalhador.
16. Retirar os recursos das aposentadorias dos servidores do cálculo que estabelece os limites com pessoal da lei de responsabilidade fiscal, aumentando a contratação por meio de recursos públicos.

EIXO 3 – Gestão e Financiamento adequado e suficiente para o SUS

Deliberações para os âmbitos Estadual e Nacional

1. Garantir o SUS conforme preconizado pela Constituição Federal de 1988 revogando as seguintes emendas constitucionais: EC 95/2016 do Teto de Gastos Públicos ("PEC da Morte"), EC 86/2015 que estabelece percentual do orçamento da saúde através da Receita Corrente Líquida-RCL e repasse para emendas parlamentares, EC 93/2016 (Extensão da Desvinculação das Receitas da União ou DRU até 2023 chamada "bolsa empresário") que retira anualmente 30% do orçamento da Seguridade para pagamento da dívida pública e beneficia grandes empresários e os banqueiros e a Lei de Responsabilidade Fiscal; garantir ainda que a união aplique 10%, no mínimo, da sua receita corrente bruta ou o valor da receita corrente líquida correspondente.
2. Afirmar, defender e garantir o caráter público e universal do direito à saúde de qualidade segundo as necessidades da população, nos diversos níveis de atenção, com o fim de toda e qualquer forma de terceirização e subfinanciamento aos serviços, retomada do financiamento dos hospitais estaduais públicos inseridos na rede de atenção regional à saúde responsáveis pela formação e qualificação profissional, garantindo que os serviços prestados integrem uma rede de atenção à saúde estruturada de forma eficiente e efetiva. Revogação das leis federais, estaduais e municipais, conforme a situação, que deram origem às OS, OSCIP, Fundações

Estatais de Direito Privado, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e suas subsidiárias, SSA e aquelas que permitem e/ou preveem as Parcerias Público-Privadas (PPP) com Comunidades Terapêuticas e demais contratações de serviços.

3. Exigir que os recursos públicos destinados à saúde sejam 100 por cento alocados no SUS, que deve ser composto por serviços próprios e que serão complementado pelos serviços privados quando estritamente necessário, sob deliberação do controle social.
4. Implantar a ordem constitucional que preconiza o caráter complementar da iniciativa privada no SUS, acabando progressivamente com os subsídios, renúncia fiscal e perdão de dívidas que beneficiam planos e convênios privados de saúde, inclusive os chamados "planos populares de saúde" e realizando cobrança e o efetivo ressarcimento do SUS, por parte do setor privado, quando o usuário conveniado é atendido em serviços públicos de modo de que os recursos sejam destinados aos entes federados/serviços correspondentes aos que realizam os atendimentos.
5. Proibir toda forma de credenciamento de serviços privados de saúde pelo SUS.
6. Combater a sonegação de impostos e a bilionária renúncia de arrecadação, por meio da concessão de isenção, bem como incentivos fiscais da União, em favor dos interesses privados na saúde, em especial de planos e seguros de saúde e em desfavor dos interesses da maioria da população brasileira.
7. Criar lei de responsabilidade sanitária que possibilite os gastos com servidores de forma adequada às necessidades de saúde da população viabilizando as contratações por concursos públicos como forma exclusiva no SUS, extinguindo as terceirizações. Revogação dos artigos da lei de responsabilidade fiscal que impedem que as áreas de seguridade social realizem contratações.
8. Articular os níveis estadual e federal para NÃO APROVAÇÃO da PEC 451/2014 que diz que todo o empregador brasileiro deve garantir aos seus empregados serviços de assistência à saúde, ferindo o artigo 7º da Constituição Federal que diz que saúde é um direito e dever do Estado.
9. Realizar auditoria da dívida pública estadual e federal. Não é aceitável que mais de 40% do orçamento da União seja destinado ao pagamento da dívida pública, pois sequer temos conhecimento se a mesma é legal, em contraposição aos já limitados e agora estrangulados, pela EC 95/2016, orçamentos da Saúde (aproximadamente 4%), Educação (inferior a 4%) e Previdência Social (aproximadamente 22%).

10. Destinar os recursos das emendas parlamentares para deliberação de aplicação pelos conselhos nacional, estaduais e municipais de saúde, acabando com a negociata político/partidária dos recursos do SUS.
11. Realizar alteração na Gestão de Comunicação do Ministério da Saúde garantindo financiamento de ações locais em cultura, esportes, artes comunitárias, entre outras voltadas para a divulgação de campanhas no âmbito da Saúde em geral.
12. Garantir a legitimidade de gestão dos diferentes entes federados (União, Distrito Federal, Estados e Municípios), em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, de forma a assegurar a integralidade do cuidado e efetividade na execução das ações.
13. Efetivar a implantação do cartão SUS em todo território Nacional, possibilitando a transferência de recursos financeiros do município de residência para o município de atendimento.
14. Revisão da LC 123/2006, Decreto 8538/2015, que regulamenta tratamento diferenciado para micro e pequenas empresas nas licitações públicas, incluindo no artigo 10 a seguinte frase: "não se aplica para aquisição de produtos para a saúde (medicamentos, insumos e equipamentos)".
15. Fortalecer a descentralização, princípio constitucional do SUS por meio da distritalização nas grandes cidades, garantindo autonomia para gestão dos recursos de forma a atender às necessidades de saúde do território.
16. Priorizar investimento de pesquisa custeada com os recursos públicos e novas incorporações ao SUS embasadas em evidências clínicas e assistência segura e qualificada aos usuários SUS, estimulando a pesquisa científica, o desenvolvimento tecnológico e a inovação, nos setores industriais públicos e privados, produtores de tecnologia diagnóstica, terapêuticas e preventivas, para que sejam produzidos insumos prioritários para a saúde da população brasileira de forma sustentável, tecnológica, econômica e politicamente, em consonância com os princípios do SUS.
17. O Ministério da Saúde deve criar campanha de conscientização e sensibilização sobre os direitos em saúde do trabalhador e prevenção de riscos e agravos voltada para o trabalhador de forma geral e aos profissionais de saúde que atendem essa população, fortalecendo parcerias com os sindicatos de trabalhadores. Defesa da implementação da política nacional do trabalhador e da trabalhadora, fortalecendo o

CEREST e luta contra todo o processo de precarização do trabalho, exigindo revogação da lei 13.429/2017 que estabelece a reforma trabalhista e possibilita a terceirização irrestrita.

18. Garantir que a gestão dos serviços de saúde nas três esferas de governo seja realizada por servidores de carreira selecionados por processo seletivo interno.

Moções Aprovadas

MOÇÕES APROVADAS

1- Moção de Repúdio: Destinado à 16ª Conferência Nacional, rejeição da Reforma da Previdência

Assinam: 127 delegados

Considerando que a previdência é um dos pilares a Seguridade Social da qual à saúde faz parte, pela rejeição da Reforma da Previdência que sob a justificativa de ajustes das contas públicas penaliza o bolso do trabalhador (independente do seu contrato formal ou informal ou em situação de desemprego) mantendo privilégios do setor judiciário, rentistas e militares. E pela revogação da Reforma Trabalhista que extingue direitos históricos dos trabalhadores e estimula a terceirização e quarteirização de serviços finais.

2- Moção de apoio para a efetivação da construção do Centro de Referência de Atendimento Integral à Mulher.

Assinam: 150 delegados

Moção de apoio para que seja efetivada imediatamente construção do CRAIM, complexo hospitalar para atenção à mulher que sofre violência com atendimentos, médicos, psicológico, social e jurídico no mesmo espaço. Está verba parlamentar já está disponível na prefeitura de Campinas.

3- Moção de Apelo para a Construção de Centros de Saúde na região Leste

Assinam: 130 delegados

À construção do Centro de Saúde de Sousas 2 no Jardim Conceição, Mirian.

4- Moção de Repúdio à Formação de profissionais de Saúde no modelo EAD

Assinam: 134 delegados

Apoio ao repúdio de formação à distância (EAD) na área da Saúde. A formação em Saúde exige presença para os cursos técnicos e de graduação e diante da necessidade de aperfeiçoamento prático nos cursos de pós graduação.

5- Moção de Apelo para o Conselho Municipal e Distrital para o fortalecimento dos Conselhos Locais

Assinam: 126 delegados

Fortalecimento do Conselho Local de Saúde – Que o conselho Municipal e distrital passe a consultar o conselho local no que se refere às ações relacionadas à unidade básica, assim como respeitar o trabalho do conselho local.

6- Moção de Apelo à Secretaria de Estado da Saúde na manutenção de insumos

Assinam: 108 delegados

O Estado deverá fornecer os insumos conforme está estabelecido no PNI, respeitando obrigatoriamente a NR32 e fornecimento de seringa para a imunização contra influenza, deverá se atentar para que essas tenham graduação adequada para esta finalidade.

O município de Campinas deveria ser incluído na relação de municípios para receber insumo para pacientes estomizados.

7- Moção de Apelo à todas as instâncias do SUS Municipal, Estadual e Federal para fortalecimento da proposta de Centros de Convivência

Assinam: 126 delegados

Ampliar o número de CECCOS por Distrito, garantir recursos humanos, materiais e financeiros bem como infra estrutura adequada para seu funcionamento; implementar dotação orçamentária própria para os Centros de Convivência de forma que eles sejam oficializados como equipamentos da saúde mental em defesa do modelo de cuidado anti-manicomial, comunitário e inserido no território.

Entendendo que este é um serviço aberto e beneficia toda a comunidade através da promoção e prevenção À saúde com atividades que integram a população

8- Moção de Apoio à iniciativa do fórum Lixo Cidadania da RMC e dar visibilidade para: PMC, Conselho Municipal de Meio ambiente de Campinas (CONDEMA), Conselho municipal de Saúde, Câmara Municipal de Vereadores e todas as suas comissões técnicas e a todos os demais conselhos do município

Assinam: 150 delegados

Apoio a iniciativa do Fórum Lixo Cidadania da RMC de apresentar outra Rota Tecnológica para a Gestão dos resíduos sólidos na cidade de Campinas.

O Fórum se posiciona contrário à incineração e/ou produção de Combustível Derivado de Resíduos (CDR) que destrói resíduos e é nocivo À saúde.

O Fórum se posiciona contrário à proposta da PMC de contratos de Parceria Público Privada (PPP dos resíduos) com prazo de duração de 30 anos.

O Fórum defende e propõe a Coleta Seletiva Solidária (com cooperativas, associações e catadores autônomos) e a implementação da Política Nacional de Resíduos Sólidos que prevê no seu artigo 9º a seguinte ordem de prioridade – não geração de, redução, reutilização, reciclagem, tratamento dos resíduos sólidos e disposição final ambientalmente adequada dos rejeitos.

9- Moção de Apoio pela reabertura da Botica da Família

Assinam: 146 delegados

A Botica da Família, farmácia de manipulação municipal de Campinas foi inaugurada em 2004 e por muitos anos ajudou os campineiros em seus tratamentos produzindo medicamentos à base de plantas medicinais para utilização em curativos, anti-inflamatórios, analgésicos, como por exemplo o xarope de Guaco, único medicamento para tosse disponível no SUS Campinas. Infelizmente na atual gestão, desde abril de 2018 encontra-se fechada.

Entretanto o reconhecimento de tal trabalho vem sendo fornecido pelos trabalhadores do SUS Campinas e as parcerias com o Grupo de Plantas Medicinais e Fitoterápicos – LAPACIS – UNICAMP e o Grupo Saberes a Luz do SOL (Comissão Organizadora da Semana de Fitoterapia de Campinas). Desta forma têm sido implantadas diversas farmácias vivas e hortas nas Unidades de Saúde do Município. E, no COSEMS (Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo), o projeto **IMPLANTAÇÃO DE FARMÁCIAS VIVAS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, recebeu **MENÇÃO HONROSA** e está classificado para inscrever o trabalho para o Congresso do CONASEMS, demonstrando o reconhecimento que a fitoterapia tem no SUS e o seu desinvestimento no próprio município.

A **BOTICA DA FAMÍLIA** atende todos os Centros de Saúde, além de Pronto atendimento, Centros de Referência, Serviços de Atendimento Domiciliar e Consultório na Rua.

DELEGADOS, assinam, a moção de reabertura da Botica da Família e vamos exigir que este patrimônio Campineiro de Saúde volte a sua total plenitude e beneficie a população.

10-Moção de Apelo contratação de pessoal para o Caps AD Sudoeste

Assinam: 154 delegados

Moção para a contratação de equipe completa (médicos psiquiatras, clínicos, redutores de danos e equipe noturna de enfermagem) para que o Caps Ad III Sudoeste, inaugurado recentemente como Caps AD tipo III, sem a contratação de equipe noturna, criando assim 08 novos leitos noturnos para o cuidado da população de dependentes químicos em franco crescimento no município.

11-Moção de Apoio a denominação do Caps AD Sudoeste

Assinam: 105 delegados

Para que o Caps AD da região Sudoeste se chame Caps AD Mariele Franco, como decidido coletivamente em assembleia, e está sendo refutado pelo Distrito.

12-Moção de Apoio à CPI da Saúde

Assinam: 229 delegados

Moção de apoio à CPI da Saúde, na Câmara Municipal de Campinas, para que seja apurada, no âmbito de legislativo municipal a situação da saúde do município, em particular apelo aos vereadores que ainda não assinaram o requerimento para sua instalação, para que o façam, cumprindo seu papel de fiscalização do atual Prefeito.

13-Moção de Repúdio à lei que cria a rede Mário Gatti

Assinam 126 delegados

Revogação da lei 191/2018, que instituiu a Rede Mário Gatti de urgência e emergência

14-Moção de Repúdio ao sistemático desfinanciamento do SUS

Assinam: 112 delegados

Repúdio ao sistemático desfinanciamento do SUS pelos Governos Federal, Estadual e Municipal, evidenciado pela EC 95 de 2016, com a proposta de implementação dos planos populares de Saúde e outras propostas de privatização da saúde. Somos contrárias e contrários à privatização da Saúde, com a reforma trabalhista e a reforma da previdência, caso seja aprovada, que afetam as condições de Saúde.

15-Moção de Apoio para contratação de RH para UPA Sudoeste

Assinam: 103 delegados

Garantir a contratação de Recursos Humanos para a implantação da UPA Sudoeste para que inicie o cuidado ofertado à população no Distrito Sudoeste.

16-Moção de Apelo/apoio: Retomar a UPA leste

Assinam: 126 delegados

A construção de um Pronto Atendimento no Distrito de Saúde Leste, na região leste incluindo assistência odontológica de urgência e emergência.

17-Moção de Apoio para a implantação dos NASF

Assinam: 131 delegados

Implantação dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) como complemento e não substitutivo das equipes ampliadas e Saúde da Família. Seleção dos profissionais via concurso público específico, ou processo seletivo interno, respeitando perfil e interesse dos profissionais, não havendo compulsoriedade para compor o NASF. Convite aos profissionais adotando critérios técnicos e epidemiológicos. Fornecer infra estrutura adequada ao funcionamento das equipes. Dimensionamento para matriciamento de 5 equipes de Saúde da Família. Gestão colegiada e com autonomia local para construção dos processos de trabalho. Regularizar os NASFs já em operação, completando quadro

de profissionais, cadastrando as equipes junto ao Ministério da Saúde e descentralizando o recurso financeiro para as equipes NASF e Centros de Saúde Apoiados

18-Moção de Repúdio à ação violenta da segurança patrimonial da UNICAMP no final de semana do dia 20/03/2019

Assinam: 105 delegados

Repúdio a ação violenta da segurança patrimonial da UNICAMP no final de semana do dia 20/03/2019. A agressão física e psicológica sofrida por uma mulher trans negra e usuária de dispositivos da Saúde Mental, expõe a transfobia, racismo e psicopatia dos agentes de segurança terceirizados e conseqüentemente a não atenção da Universidade. A vítima estava circulando de bicicleta pelo campus quando foi perseguida, atacada e espancada pelo agente de segurança a acusou de suspeita de furto. O segurança acionou a polícia militar para detê-la. A vítima foi indevidamente revistada por um policial homem, sendo que havia uma policial mulher cuja a vítima a solicitou durante a abordagem.

Denunciamos, dessa forma, a sistemática violência contra os corpos das mulheres transexuais, que resulta no genocídio! É responsabilidade da UNICAMP dar atenção às violências sob os corpos negros e negras e/ ou trans, bem como contratar e capacitar profissionais para que isso não mais ocorra. É inaceitável que essas violências ocorram dentro ou fora do campus. Exigimos políticas contra práticas fóbicas!

19-Moção de Apoio – reconhecimento do Laboratório Municipal e necessidade de suprimentos

Assinam: 154 delegados

O Laboratório Municipal de Campinas é o único serviço laboratorial da rede, realizando exames de todos os Centros de Saúde, CAPS, além de penitenciárias, hospitais e outros, em um total de mais de 100 (cem) unidades atendidas.

Propomos a inclusão de itens fundamentais, mantendo agilidade e excelência nos exames: equipamentos, reagentes e material para análise, sem interrupção no fornecimento; manutenção predial e de equipamentos corretiva e preventiva de acordo com a legislação sanitária vigente; educação permanente e continuada para as unidades atendidas em assuntos do laboratório; e que este seja mantido como serviço público, com espaço físico adequado às novas demandas e legislação e RH para o pleno funcionamento.

20- Moção de Apelo às Instituições democráticas do Brasil – Supremo Tribunal Federal

Assinam: 117 delegados

Pelo cumprimento do estado de direito, pela garantia de direitos humanos e submissão das decisões de Juízes ao preceito constitucional – Lula Livre!!!

PRESTAÇÃO DE CONTAS

VALOR EMPENHADO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Kit lanches – Pré Conferências Distritais (café da manhã):

130 Distrito Leste -16/03/19.....	R\$ 897,00
140 Distrito Noroeste -16/03/19.....	R\$ 966,00
150 Distrito Sul -16/03/19.....	R\$ 1.035,00
200 Distrito Sudoeste - 09/03/19.....	R\$ 1.380,00
110 Distrito Norte - 23/02/19.....	R\$ 759,00
TOTAL.....	R\$ 5.037,00

Refeição (Marmitex) das Pré-Conferências:

110 Distrito Norte.....	R\$ 5.170,00
180 Distrito Sudoeste.....	R\$ 8.460,00
110 Distrito Sul.....	R\$ 1.309,00
150 Distrito Noroeste.....	R\$ 1.785,00
TOTAL.....	R\$ 16.724,00

Kit Lanches

Coffee Break	R\$ 10.500,00
Kit Lanches dias 06 e 07.....	R\$ 6.969,00

Refeição (Marmitex): Dias 06 07.....R\$ 12.019,00

Obs: As marmitas e os lanches que sobraram foram doadas para o Projeto Há Esperança, Rua Maria Soares 203 Vila João Jorge.

Transporte:

Bilhete Único.....R\$ 7.050,00

Materiais de divulgação:

Crachás e Certificados.....R\$ 1.823,00

Faixas e banners: 04 faixas; 02 faixas para o evento; 01 faixa para mesa
02 banners.....R\$ 2.135,00

Material Reprográfico: cartazes; folhetos; folders com programação e escolha de delegados; banners; cadernos.....R\$ 7.610,00

Correios.....R\$ 59,40

Total.....R\$ 69.926,40

DOAÇÕES DE OUTRAS SECRETARIAS, EMPRESAS E AUTARQUIAS

IMA - Doação do Espaço do Teatro – Fernando Garnerio – Presidente da IMA e Bi Rodrigues (mantenedor do Teatro).

CEASA - Frutas e Flores – Wander Villalba – Presidente da CEASA, Roberto Aquino e Moisés dos Santos.

EMDEC - Fixação de Cartazes nos Ônibus - Pedro Melone - gerente da divisão de planejamento e gestão de modais do transporte.

SAMU - Canal Prioritário do SAMU – Marcos Eurípedes Pimenta – Rede Dr. Mário Gatti

Almoxarifado da Saúde e CETS: Empréstimo de Impressoras – Aloyr Marcolina Júnior e Alóide Ladeia Guimarães.

SANASA – Água – Abério Diógenes de Almeida Junior – Gerente de Comunicação Social.

Cerimonial do Gabinete do Prefeito – Tendas – Vera Dias

Secretaria de Cultura – Mesas e Cadeiras – Mariane Elizabeth Bockelmann

Secretaria de Pessoas com Deficiência – Intérprete de Libras Josie Ananias, dia 05/04/19 - Paulo Renato Alves Guimarães – Departamento de Gestão da Política dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

Secretaria de Administração – Papel Sulfite – Paulo Zanella – Edineide da Silva Martinez – suporte e abastecimento de papel sulfite.

Secretaria de Educação CEFORTEPE – Empréstimo de Biombos

CS Capivari – Medicamentos e Aparelho de Dextro – Rosa da Silva

ÚNICA – Material de Limpeza, copos descartáveis de café e água e 01 trabalhadora

CMS – Impressão de 25 mil folhas de Sulfite e envio de 47 Ofícios para as autoridades.

DOAÇÕES DE PARTICULARES

Faculdades Anhanguera Unidade Taquaral – Empréstimo de Espaço Físico (19 salas, saguão e cantina)

APASCAMP – Associação Pais Amigos Surdos Campinas - Intérprete de Libras – Ana Lídia Patez.

CATARSE = Vaquinha Virtual – Contratação de Intérprete de Libras - **R\$ 2.020,00**

Taxa da catarse = R\$ 262,60

Total Líquido = **R\$ 1.757,49** – entregue a Núbia Vianna R\$ 1.550,00.

Total arrecadado R\$ 3.307,40.

Total pago aos Intérpretes: **R\$ 2.280,00.**

Dia 06/04/19 = 05 intérpretes (R\$ 60,00/hora) = **R\$ 1.200,00.**

Dia 07/04/19 02 intérpretes (R\$ 60,00/hora) = **R\$ 1.080,00**

Total arrecadado/pago = R\$ 1.027,40 (excedente)

O valor excedente foi integralmente doado à **ASSUCAMP – Associação de Surdos de Campinas = R\$ 1.027,40.**

Observação: Esta Vaquinha contou com a doação de mais de 40(quarenta) pessoas.

Café Canecão – Alexandre de Jesus Piscelli – Supervisor de Vendas

Banco do Brasil – Ana Claudia Araujo de Mello - Blocos e Pastas

Bradesco – Antonio Carlos Ticelli Junior - Blocos e Canetas

Caixa Econômica Federal - Paulo Henrique Cordeiro - Brindes Diversos

Kim pães S/A - doação de mini bolos para complementação dos lanches da manhã e tarde

Intérprete de LIBRAS – Alzinete da Silva.

Toalha e arranjo de flores – Rute Vieira e Ivone Mendonça.

Vídeo do Hino Nacional – Nayara Oliveira e Fábio Benedito Fabri – Salão Vermelho.

GLOSSÁRIO DE SIGLAS

AB - Atenção Básica

ACS - Agente Comunitário de Saúde

AMES - Ambulatórios Médicos de Especialidades

APASCAMP – Associação Pais Amigos Surdos Campinas

ASSUCAMP – Associação de Surdos de Campinas

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool Drogas (para atendimento de usuários em uso abusivo de Álcool e outras Drogas)

CAPS IJ - Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil

CEASA - Centrais de Abastecimento S.A.

CECO - Centro de Convivência

CEFORTEPE - Centro de Formação, Tecnologia e Pesquisa Educacional vinculado à Secretaria Municipal de Educação

CEO - Centros de Especialidades Odontológicas

CER - Centro Especializado em Reabilitação

CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

CETS - Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde

CF - Constituição Federal

CLS - Conselho Local de Saúde

CMS - Conselho Municipal de Saúde

CMSC - Conferência Municipal de Saúde de Campinas

CNS - Conselho Nacional de Saúde

COAPES - Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde

CRR - Centro de Referência em Reabilitação

CR IST/Aids - Centro de Referência em Infecções Sexualmente Transmissíveis e AIDS (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - sigla em inglês)

CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento

DGTES - Departamento de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

DPSS - Departamento Promoção de Saúde e Segurança

DRS – Departamento Regional de Saúde

DRU - Desvinculação da Receita da União

DS - Departamento de Saúde

EC - Emenda Constitucional

EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

EMDEC - Empresa Municipal de Desenvolvimento de Campinas
ESF - Estratégia de Saúde da Família
eSF – Equipe de Saúde da Família
FAC - Faculdade Anhanguera
GM - Gabinete do Ministro
IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis
IMA - Informática de Municípios Associados
LIBRAS - Língua Brasileira de Sinais
LGBTI - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Intersexuais
LC - Lei Complementar
LOA - Lei Orçamentária Anual
MS - Ministério da Saúde
NASF - Núcleo Ampliado de Saúde da Família
NASF AB - Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
NES - Núcleo de Educação em Saúde
NEU - Núcleo de Educação em Urgência
NR - Norma Regulamentadora
ONG - Organização Não Governamental
OS - Organizações Sociais
OSC - Organização da Sociedade Civil
OSCIP - Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público
ONG - Organização não Governamental
PEC - Proposta de Emenda Constitucional
PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PMC - Prefeitura Municipal de Campinas
PNAB - Política Nacional de Atenção Básica
PNH - Política Nacional de Humanização
PNI - Programa Nacional de Imunização
PPA - Plano Plurianual
PPP - Parcerias Público-Privadas
RAG – Relatório Anual de Gestão
RAS - Rede de Atenção à Saúde
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
RCL - Receita Corrente Líquida

RH - Recursos Humanos
SAD - Serviço de Atendimento Domiciliar
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SEINFRA - Secretaria Municipal de Infraestrutura
SMAS - Secretaria Municipal de Assistência Social
SME - Secretaria Municipal de Educação
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
SES - Secretaria Estadual de Saúde
SRT - Serviço Residencial Terapêutico
SSA - Serviços Sociais Autônomos
SUS - Sistema Único de Saúde
UBS - Unidade Básica de Saúde
UPA - Unidade de Pronto Atendimento
VISA - Vigilância em Saúde