

1 **PROPOSTA DE REGIMENTO PARA A 12a. CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE**  
2 **CAMPINAS**

3  
4 **CAPÍTULO I – DA NATUREZA E DA FINALIDADE**

5 Art. 1º De acordo com a convocação da 17a. Conferência Nacional de Saúde (XVII CNS) definida  
6 pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 680, de 05 de agosto de 2022, que tem  
7 como objetivo propor diretrizes para a formulação da Política Nacional de Saúde e o fortalecimento  
8 dos programas e ações de Saúde para todo o território Nacional, em cujo regimento estabelecido  
9 pela Resolução CNS Nº 660, de 05 de agosto de 2021, consta que as etapas Municipais e/ou  
10 Macrorregionais poderão ser realizadas de novembro de 2022 a março de 2023.

11 Art. 2º A XII Conferência Municipal de Saúde de Campinas (XII CMSC), convocada pelo decreto nº  
12 22.456, de 24 de outubro de 2022, tem como objetivos:

13 §1º Propor diretrizes para a formulação da Política Municipal de Saúde e o fortalecimento dos  
14 programas e ações de Saúde para todo o município de Campinas, bem como deliberar sobre  
15 propostas de diretrizes que serão apresentadas nas Conferências Macrorregional, Estadual e  
16 Nacional.

17 §2º Deliberar sobre delegados(as) para representar Campinas nas Conferências Macrorregional,  
18 Estadual e Nacional.

19  
20 **CAPÍTULO II – DO TEMA**

21 Art. 3º O tema central da XII CMSC, que orientará as discussões nas distintas etapas da sua  
22 realização, será “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã Vai Ser  
23 Outro Dia”, a ser desenvolvido em eixos e subeixos, conforme abaixo:

24 I - O Brasil que temos. O Brasil que queremos: O SUS que temos e o SUS que queremos

25 a) Reformas Democráticas e Populares do Estado necessárias ao SUS que queremos

26 b) Financiamento transparente, suficiente e sustentável para o SUS que queremos

27 c) A disputa do mercado pelo SUS e os riscos à universalidade e à integralidade da atenção

28 d) Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS: pesquisa, desenvolvimento e incorporação tecnológica

29 II - O papel do controle social e dos movimentos sociais para garantia do direito à Saúde em  
30 Campinas

31 a) Fortalecimento e Democratização do Controle Social em Defesa do SUS

32 b) Educação Permanente de Conselheiros e articulação intersetorial

33 c) Outros Canais de Participação Social

34 III - Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia em Campinas e região

35 a) Garantia de Acesso à Atenção Integral em Saúde: as redes de atenção tendo a Atenção Primária  
36 como coordenadora do cuidado e ordenadora do sistema

37 b) Alocação dos Recursos nos Níveis de Atenção

- 38 c) A disputa do mercado pelo SUS e os riscos à universalidade e à integralidade da atenção  
39 d) Regulação da Assistência à Saúde, Regionalização e Relação Interfederativa  
40 e) Desprecarização e Democratização do Trabalho e Educação em Saúde  
41 f) Informação, Educação e Política de Comunicação em Defesa do SUS  
42 IV - Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas em Campinas e região: saúde, desenvolvimento  
43 sustentável, territórios e populações vulneráveis  
44 a) Vigilância em saúde, ambiental e dos locais de trabalho  
45 b) Promoção da saúde: ações no território com a comunidade e instituições  
46 c) Planejamento urbano, uso e ocupação do território, circulação de pessoas, habitação e saúde  
47 d) A saúde das populações marginalizadas, racismo, extermínio dos povos originários, violência e  
48 saúde da mulher, da população LGBTQI+ assim como tantas outras

49 §2º Considerando a abrangência e detalhamento apresentados nos eixos e subeixos acima, bem  
50 como a necessidade de que os debates e construção de propostas em nível municipal se coadunem  
51 aos eixos e subeixos apresentados pela XVII CNS, os eixos e subeixos da XII CMSC poderão sofrer  
52 ajustes respeitando a realidade municipal e regional, o debate acumulado pelo Conselho Municipal  
53 de Saúde, pelas várias Comissões Permanentes do Conselho ou ainda por movimentos de defesa e  
54 construção do SUS, desde que aceitos pela Comissão Organizadora.

55 §3º O Documento Orientador da XII CMSC, de caráter propositivo, será elaborado por  
56 representantes da Comissão Organizadora e Grupo de Trabalho (GT) de Metodologia,  
57 Sistematização e Relatoria, com base nos eixos e subeixos temáticos e deverá considerar as  
58 diretrizes formuladas em 2021 em plenárias distritais e deliberadas pelo pleno do Conselho para o  
59 Plano Plurianual (PPA) da Saúde 2022-25, constantes do Relatório encaminhado à gestão da  
60 Secretaria em junho de 2021 e o Relatório Final da 3ª Conferência Municipal de Saúde Mental de  
61 Campinas.

62

### 63 CAPÍTULO III – DA REALIZAÇÃO

64 Art. 4º A XII CMSC terá abrangência municipal e ocorrerá mediante Etapas e Eventos Preparatórios,  
65 conforme abaixo:

66 I – Etapa Municipal – será realizada nos dias 24, 25 e 26 de março de 2023, na qual serão  
67 apreciados os relatórios e diretrizes formuladas nas etapas antecedentes, com a participação total de  
68 524 pessoas delegadas com direito a voz e voto, até 10 pessoas convidadas e participantes de livre  
69 credenciamento.

70 II – Pré-Conferências Distritais (PCD) – deverão ser realizadas de 15 de novembro de 2022 até 15  
71 fevereiro de 2023 e têm como objetivos deliberar diretrizes para a política de Saúde local, estadual e  
72 nacional a serem apreciadas na Etapa Municipal e indicar um total de 464 pessoas delegadas para a  
73 etapa municipal, das quais 232 pessoas do segmento usuário, 116 do segmento trabalhador e 116

74 do segmento gestor e ou prestador de serviços conveniados com o SUS, cuja composição detalhada  
75 se encontra nos artigos 12, 13 e 14 deste regimento.

76 III - Conferências Temáticas ou Livres (CTL) deverão ser realizadas de 20 de novembro 2022 até 30  
77 de janeiro de 2023 e tem como objetivos deliberar diretrizes para a política de Saúde local, estadual  
78 e nacional a serem apreciadas na Etapa Municipal e indicar até 60 pessoas delegadas para a etapa  
79 municipal, dos quais 30 pessoas usuárias, 15 trabalhadoras e 15 gestoras ou prestadoras.

80 IV– Eventos preparatórios (palestras, mesas redondas, rodas de conversa, debates etc.) são aqueles  
81 que discutem o SUS e podem orientar a formulação de diretrizes, podendo ser realizados até 14 de  
82 novembro de 2022.

83 §1º O número das pessoas de livre credenciamento na Etapa Municipal é dado pelo limite de  
84 ocupação das salas de grupo de discussão.

85 §2º As pessoas convidadas e participantes de livre credenciamento tem direito apenas a voz.

86 §3º As etapas da XII CMSC poderão ocorrer de forma mista, presencial e virtual, nunca  
87 exclusivamente virtual, exceto os eventos preparatórios.

88 §4º A Comissão Organizadora da XII CMSC terá como responsabilidade organizar a Conferência  
89 Municipal e apoiar as comissões distritais e das CTL.

90 §5º Os eventos preparatórios não elegerão pessoas delegadas e devem encaminhar os seus  
91 relatórios para serem incluídos como anexos ao texto orientador da XII CMSC até o dia 30 de  
92 novembro.

93 §6º Caso não se alcance o número de pessoas delegadas em cada uma das etapas onde serão  
94 homologadas, a Comissão Organizadora tem até o dia 24 de fevereiro de 2023 para reorganização  
95 do número de pessoas delegadas e a paridade entre os segmentos conforme art.4º, itens II e III.

96

## 97 SEÇÃO I – DAS CONFERÊNCIAS TEMÁTICAS OU LIVRES

98 Art. 5º As CTL constituem etapas da XII CMSC e poderão ser organizadas por qualquer um dos 3  
99 (três) segmentos, através de movimentos e ativistas por saúde e democracia, tais como juventude,  
100 população em situação de rua, população negra, indígenas, pessoas com deficiência, pessoas  
101 vivendo com HIV/AIDS, pescadoras, catadoras de materiais recicláveis com o objetivo de debater o  
102 tema, um ou mais eixos temáticos da Conferência Municipal, Estadual e Nacional.

103 §1º O principal objetivo das CTL é apresentar diretrizes de acordo com o(s) eixo(s) temático(s)  
104 debatido(s), que deverão constar de relatório encaminhado à Comissão Organizadora nos prazos  
105 previstos e regras desse regimento, bem como indicar pessoas delegadas à Etapa Municipal  
106 conforme regras desse regimento.

107 §2º As CTL serão organizadas por Comissões Organizadoras próprias com apoio da Comissão  
108 Organizadora da XII CMSC e ou de seus Grupos de Trabalho.

109 §3º Estas Comissões Organizadoras serão responsáveis pela definição da metodologia dos  
110 encontros, divulgação, monitoramento das inscrições, cronograma e operacionalização.

111 Art. 6º Para que integrem o processo da XII CMSC as CTL serão validadas pela Comissão  
112 Organizadora desde que sigam as seguintes regras:

- 113 a) Comunicar sua realização à Comissão Organizadora da XII CMSC com pelo menos 10 dias  
114 de antecedência à data do evento em formulário eletrônico previamente disponibilizado;
- 115 b) Deliberar sobre diretrizes e propostas relativas ao(s) eixo(s) temáticos discutidos conforme as  
116 regras desse regimento;
- 117 c) Encaminhar relatório com as diretrizes e propostas aprovadas à Comissão Organizadora da  
118 XII CMSC (email: [saude.cms@campinas.sp.gov.br](mailto:saude.cms@campinas.sp.gov.br)) até 15 dias depois de sua realização, a  
119 tempo de integrar o relatório a ser debatido na Etapa Municipal;
- 120 d) Encaminhar os nomes das pessoas delegadas, escolhidas segundo normas desse regimento,  
121 à Comissão Organizadora da XII CMSC no prazo máximo de 15 dias após sua realização,  
122 junto com o respectivo relatório.

123 Art. 7º A eleição de pessoas delegadas para a XII CMSC por meio da CTL se dará de forma  
124 proporcional ao número de participantes, conforme a paridade entre segmentos.

125 § 1º O número de pessoas delegadas de cada uma das CTL terá a seguinte proporção:

- 126 a) Até 20 participantes: 4 pessoas delegadas – 2 do segmento usuário, 1 do trabalhador e 1 do  
127 gestor/prestador;
- 128 b) De 21 a 50 participantes: 8 pessoas delegadas – 4 do segmento usuário, 2 do trabalhador e 2  
129 do gestor/prestador;
- 130 c) Acima de 50 participantes: 16 pessoas delegadas – 8 do segmento usuário, 4 do trabalhador  
131 e 4 do gestor/prestador.

132 §2º Serão homologadas um total de 60 pessoas delegadas somando-se todas as participantes em  
133 cada uma das CTL, mantendo a paridade entre os segmentos, sendo 45 pessoas eleitas: 30 usuárias  
134 e 15 trabalhadoras.

135 §3º De modo a garantir a paridade, as 15 pessoas delegadas do segmento gestor ou prestador de  
136 serviço serão indicadas, ainda que não tenham participado da CTL, dando preferência àquelas que  
137 participarem.

138 §4º Caso não se consiga alcançar o número de pessoas delegadas definidas em cada uma das CTL,  
139 o número será completado com os suplentes das PCD.

140 §5º Caso o número de pessoas delegadas eleitas nas CTL ultrapassar o total de 60 será eliminado o  
141 número excedente de forma proporcional ao número de participantes em cada uma delas e na ordem  
142 do menor para o maior número de votos.

143

## 144 SEÇÃO II – DA ETAPA DISTRITAL

145 Art. 8º A Etapa Distrital compreenderá 5 Pré-Conferências, uma em cada um dos Distritos de Saúde  
146 de Campinas, em datas a serem definidas pelas Comissões Organizadoras Distritais sendo  
147 realizadas entre 15 de novembro de 2022 até o prazo máximo de 15 de fevereiro de 2023.

148 §1º Cada Distrito de Saúde terá uma Comissão Organizadora responsável pela organização da Pré-  
149 Conferência, incluindo a definição da metodologia dos encontros, divulgação, monitoramento das  
150 inscrições, cronograma e operacionalização.

151 §2º As Pré-Conferências Distritais (PCD) deverão ser realizadas em até 02 (dois) encontros  
152 preferencialmente presenciais, de maneira que as propostas dos eixos priorizados possam ser  
153 tratadas e deliberadas de forma democrática, bem como eleito o número estipulado das pessoas  
154 delegadas para a etapa municipal conforme definido nos artigos 12, 13 e 14 deste regimento.

155 Art. 9º Poderão participar da etapa distrital pessoas interessadas que tenham 16 anos ou mais,  
156 residam ou trabalhem em serviços da Secretaria de Saúde, Rede Mário Gatti ou contratados e  
157 conveniados localizados no território, pessoas conselheiras locais, distritais ou de serviços de  
158 referência localizados no distrito, as municipais inscritas previamente até 07 (sete) dias corridos da  
159 data da PCD, além de pessoas convidadas e interessadas.

160 §1º Para garantir ampla divulgação da etapa distrital junto às pessoas definidas no art. 9º, as  
161 comissões organizadoras das PCD devem organizar inscrições através de formulário eletrônico  
162 previamente disponibilizado.

163 §2º A inscrição prévia não é obrigatória, exceto para as pessoas conselheiras municipais, não  
164 podendo se constituir pré-condição para participação ou para restrição de acesso. Serão aceitas  
165 inscrições no dia da PCD segundo regras definidas neste regimento.

166 §3º As inscrições de pessoas conselheiras municipais serão monitoradas pela Comissão  
167 Organizadora da XII CMSC de forma que obedeçam a proporção 50% de pessoas do segmento  
168 usuário, 25% de pessoas do segmento trabalhador e 25% de pessoas do segmento gestor/prestador  
169 para não desequilibrar a paridade estabelecida para cada segmento nas PCD.

170 §4º As pessoas convidadas que participarem de uma PCD não contarão no quórum da referida Pré-  
171 Conferência, podendo ser autoridades, representantes de ONGs, movimentos sociais, entidades,  
172 instituições e personalidades com atuação de relevância no SUS ou em defesa do SUS na região.

173 Art. 10 Cada Distrito de Saúde irá debater e deliberar na respectiva PCD sobre 2 (dois) dos 4  
174 (quatro) eixos da XII CMSC que constam do art. 3º. Esta escolha será definida anteriormente pelo  
175 distrito com a ordem de prioridade desejada. O eixo referido como primeira prioridade será  
176 respeitado para discussão na PCD e o segundo eixo poderá ser definido pela Grupo de Trabalho  
177 (GT) de Metodologia, Sistematização e Relatoria em nome da Comissão Organizadora, para garantir  
178 que os 4 (quatro) eixos sejam contemplados.

179 Art. 11 A Etapa Distrital terá por objetivo analisar as prioridades constantes no Documento Orientador  
180 e elaborar diretrizes e ou propostas para o fortalecimento e ou ampliação dos programas e ações de  
181 saúde no município, na macrorregião, no estado, no país, bem como para o fortalecimento,  
182 ampliação e renovação da política de saúde e do SUS estadual e nacional.

183 §1º Cada uma das PCD deverá aprovar, para o âmbito municipal, no máximo 06 (seis) propostas  
184 para cada os Eixos II, III ou IV e 03 (três) propostas em âmbito nacional ou estadual para o Eixo I.

185 §2º As propostas ou diretrizes aprovadas devem ser concisas e objetivas e devem conter apenas  
186 uma ideia central, não podendo conter subdivisões que insiram outras propostas.

187 §3º Caberá ao GT de Metodologia, Relatoria e Sistematização da XII CMSC avaliar se as propostas  
188 e ou diretrizes estão de acordo com regimento, invalidando aquelas que contenham mais de uma  
189 ideia ou propostas.

190 §4º Os relatórios com as propostas das PCD e CTL serão sistematizados e aglutinados por  
191 semelhança pelo GT de Metodologia, Relatoria e Sistematização da XII CMSC que gerará um  
192 Relatório da Etapa Distrital, agrupando as propostas por Eixos. Este Relatório Sistematizado será  
193 submetido às pessoas delegadas da Etapa Municipal da XII CMSC.

194 Art. 12 Nas PCD serão eleitas, de forma paritária, 464 pessoas delegadas que participarão da XII  
195 CMSC, considerando todos os serviços da Rede de Assistencial do SUS Campinas, sejam próprios  
196 ou conveniados/contratados à SMS, à Secretaria Estadual de Saúde e ao Ministério de Saúde.

197 §1º O total de pessoas delegadas representantes do segmento USUÁRIO será de 232, cujas vagas  
198 estão assim distribuídas:

- 199 a) 21 vagas para as pessoas membras titulares do mandato atual do Conselho Municipal de  
200 Saúde, desde que tenham participado de pelo menos uma das PCD ou CTL;
- 201 b) 101 vagas para pessoas conselheiras locais de saúde, sendo 01 (uma) vaga por Conselho  
202 Local de Saúde, eleitas em reuniões desses Conselhos ocorridas previamente à PCD  
203 correspondente. Caso não tenha sido realizado esta eleição, a vaga será remetida para  
204 pessoas usuárias que participarem nas PCD;
- 205 c) 110 vagas para pessoas usuárias a serem eleitas entre seus pares nas PCD da seguinte  
206 forma:
- 207 i. PCD do Distrito Leste – 18 Vagas
  - 208 ii. PCD do Distrito Norte – 16 Vagas
  - 209 iii. PCD do Distrito Noroeste – 22 Vagas
  - 210 iv. PCD do Distrito Sudoeste – 22 Vagas
  - 211 v. PCD do Distrito Sul – 32 Vagas.

212 §2º O total de pessoas delegadas representantes do segmento TRABALHADOR DE SAÚDE será de  
213 116, cujas vagas estão assim distribuídas:

- 214 a) 10 Vagas para as pessoas membras titulares do mandato atual do Conselho Municipal de  
215 Saúde, desde que tenham participado de pelo menos uma das PCD ou CTL;
- 216 b) 106 Vagas para pessoas do segmento trabalhador a serem eleitas entre seus pares nas PCD,  
217 preenchendo os seguintes números de vagas:
- 218 i. PCD do Distrito Leste – 18 Vagas
  - 219 ii. PCD do Distrito Norte – 16 Vagas
  - 220 iii. PCD do Distrito Noroeste – 22 Vagas
  - 221 iv. PCD do Distrito Sudoeste – 20 Vagas

- 222 v. PCD do Distrito Sul – 30 Vagas.
- 223 §3º O total de pessoas delegadas representantes do segmento GESTOR / PRESTADOR, será de  
224 116, cujas vagas estão assim distribuídas:
- 225 a) 10 Vagas para as pessoas membras titulares do mandato atual Conselho Municipal de  
226 Saúde, desde que tenham participado de pelo menos uma das PCD ou CTL;
- 227 b) 10 Vagas para o nível central da Secretaria;
- 228 c) 96 Vagas para os (as) gestores (as) das unidades de saúde, assim distribuídas:
- 229 i. Distrito Leste – 15 Vagas
- 230 ii. Distrito Norte – 15 Vagas
- 231 iii. Distrito Noroeste – 20 Vagas
- 232 iv. Distrito Sudoeste – 20 Vagas
- 233 v. Distrito Sul – 26 Vagas.
- 234 §4º Na eventualidade de um coordenador de serviço estar impossibilitado de participar, sua vaga  
235 será preenchida no próprio distrito a critério do mesmo.
- 236 §5º A representação da gestão em nível central deve contar com uma composição que priorize  
237 gestores e prestadores mais relevantes do ponto de vista da prestação de serviços do SUS  
238 Campinas.
- 239 Art. 13 Para disputarem as vagas eletivas nas PCD, as pessoas do segmento usuário e trabalhador  
240 da saúde devem comprovar, através de documentos que residem ou trabalham no território  
241 correspondente ao respectivo Distrito de Saúde e não ocupar cargo de confiança ou comissionado  
242 na administração direta ou indireta dos Poderes Executivo e Legislativo Municipais.
- 243 §1º As pessoas do segmento usuário que não têm endereço fixo ou são pessoas em situação de rua  
244 poderão autodeclarar-se enquanto tal, sendo isentas de apresentação de comprovante de residência.
- 245 §2º São esses os documentos sugeridos para pessoas do segmento usuário: contas de luz, água,  
246 telefone ou outros, tais como declarações de imobiliárias ou proprietários de imóveis locados cujas  
247 contas estejam em nome dos proprietários.
- 248 §3º Os documentos sugeridos para pessoas do segmento trabalhador da saúde são holerite na  
249 Prefeitura Municipal de Campinas ou qualquer documento que comprove vínculo empregatício com  
250 serviço de Saúde.
- 251 §4º Pessoas do segmento trabalhador da saúde não vinculadas aos distritos deverão participar de  
252 uma PCD ou CTL na região do seu local de moradia ou a seu critério, se não forem moradores de  
253 Campinas, desde que comprovem vínculo conforme §3º deste artigo.
- 254 Art. 14 Para serem habilitadas como delegadas da XII CMSC as pessoas do segmento usuário  
255 eleitas nos conselhos locais de saúde, pessoas conselheiras municipais inscritas e do segmento  
256 gestor ou prestador devem participar da PCD correspondente ou de uma CTL de forma que seus  
257 nomes constem em lista de presença, para que seja realizada sua homologação.

258 Art. 15 O número final de pessoas delegadas, somando-se às eleitas nas PCD e CTL será de 524,  
259 com 50% do segmento usuário, 25% do trabalhador e 25% gestor ou prestador de serviço.

260 §1º No caso de não se eleger o número previsto de pessoas delegadas usuárias em uma ou mais  
261 PCD ou CTL o número final de eleitas servirá de parâmetro para se definir o número final de pessoas  
262 delegadas trabalhadoras e gestoras ou prestadoras de serviço, de tal modo a se garantir a paridade  
263 segundo a legislação vigente.

264 §2º Na situação prevista no parágrafo 1º, o número de pessoas delegadas dos segmentos  
265 trabalhador e gestor sofrerá um corte de tal modo a se manter a paridade.

266 §3º O critério utilizado para se cortar pessoas delegadas do segmento trabalhador será o número de  
267 votos obtidos, ou seja, o descredenciamento será iniciado do menos para o mais votado até chegar o  
268 número estipulado.

269 §4º As pessoas do segmento gestor indicarão, a seu critério, o nome de seus pares que serão  
270 descredenciados.

271 §5º Recomenda-se que as delegações eleitas e indicadas para os 03 (três) segmentos devem ser  
272 organizadas por paridade de gênero e etnia.

273 Art. 16 Nas PCD e CTL serão eleitas e homologadas pessoas suplentes em número correspondente  
274 a 30 % do quantitativo de cada segmento.

275 Art. 17 Em caso de desistência, as vagas de pessoas delegadas serão preenchidas a partir de uma  
276 lista única composta pelas pessoas suplentes das PCD e CTL classificadas pelo número de votos,  
277 seguindo a paridade por segmentos.

278 Art. 18 Deverá ser indicada pessoa representante das delegações eleitas pela Comissão  
279 Organizadora das PCD ou CTL, para articulação com a Comissão Organizadora da Etapa Municipal,  
280 ficando sob responsabilidade desta acompanhar a substituição das pessoas delegadas titulares  
281 pelas respectivas suplentes, no que tange ao credenciamento.

282 Art. 19 O resultado das homologações de pessoas delegadas e suplentes nas PCD e CTL deverá ser  
283 enviado à Comissão Organizadora da XII CMSC através do e-mail: [saude.cms@campinas.sp.gov.br](mailto:saude.cms@campinas.sp.gov.br)  
284 em até 05 (cinco) dias úteis após a sua realização.

285 Parágrafo único: As inscrições de pessoas delegadas devem conter nome completo, endereço,  
286 telefone, e-mail, RG, CPF, data de nascimento, identidade de gênero, etnia, necessidade de pessoa  
287 com deficiência (inclusive a necessidade de acompanhante) e a priorização dos Eixos I, II, III ou IV  
288 para participação nos Grupos de Discussão da XII CMSC.

289 Art. 20 As Comissões Organizadoras responsáveis pela realização da PCD e CTL emitirão Relatório  
290 desta Etapa formatado em papel tamanho A4, fonte tipo Arial, tamanho 12 e espaço duplo, que será  
291 enviado à Comissão Organizadora da XII CMSC até 05 (cinco) dias úteis após a sua realização,  
292 através do e-mail: [saude.cms@campinas.sp.gov.br](mailto:saude.cms@campinas.sp.gov.br).



293 Art. 21 Atendendo às normas sanitárias atuais, pessoas com sintomas respiratórios deverão  
294 obrigatoriamente utilizar máscaras e recomenda-se seu uso para idosos, gestantes e  
295 imunocomprometidos.

296

#### 297 SEÇÃO IV – DA ETAPA MUNICIPAL

298 Art. 22 A Etapa Municipal terá por objetivo analisar e deliberar sobre o relatório sistematizado da  
299 etapa distrital, que conterà propostas dos âmbitos municipal, estadual e nacional provenientes das  
300 PCD e das CTL, bem como aprovar novas propostas para todos os âmbitos, referendar as moções  
301 apresentadas para o fortalecimento dos programas e ações e políticas de Saúde e do SUS e eleger  
302 pessoas delegadas que comporão a delegação do Município na Plenária Macrorregional de Saúde,  
303 etapa preparatória da 9ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo.

304 Art. 23 A Etapa Municipal da XII CMSC que ocorrerá nos dias 24, 25 e 26 de março de 2023 contará  
305 com a participação de pessoas delegadas homologadas nas PCD e CTL, obedecendo a paridade  
306 prevista nos art. 12, 13 e 14 deste regimento, pessoas convidadas e participantes de livre  
307 credenciamento, sendo realizada em local a definir, adotando as recomendações sanitárias previstas  
308 em legislação.

309 §1º Considerando que ocorra alterações nas condições epidemiológicas vigentes no momento desta  
310 etapa que obriguem realizá-la de modo virtual, serão viabilizadas iniciativas para garantir as  
311 prerrogativas legais, especialmente no que tange a participação tripartite e paritária entre segmentos.

312 §2º As pessoas convidadas que participarem da etapa municipal da XII CMSC não contarão no  
313 quórum, terão direito só a voz e devem alcançar até o limite de 10 pessoas, dentre autoridades,  
314 representantes de ONGs, entidades, movimentos, instituições e personalidades com atuação de  
315 relevância no SUS, que serão indicadas pela Comissão Organizadora da XII CMSC.

316 §3º Atendendo às normas sanitárias atuais, pessoas com sintomas respiratórios deverão  
317 obrigatoriamente utilizar máscaras e recomenda-se seu uso para idosos, gestantes e  
318 imunocomprometidos.

319

#### 320 SEÇÃO V – DO FUNCIONAMENTO DA ETAPA MUNICIPAL

321 Art. 24 A Etapa Municipal será constituída por 4 momentos:

322 I - Inscrição das pessoas participantes

323 II– Plenária de abertura

324 III– Grupos de discussão

325 IV – Plenária final

326 Art. 25 As inscrições das pessoas participantes da XII CMSC serão realizadas das 18:00h às 21:00h  
327 do dia 24 de março e no dia 25 de março de 2023 das 8:00h às 10:00h em local a definir.

328 Art. 26 Esta proposta de Regimento Interno será submetida à apreciação da Plenária de Abertura da  
329 Conferência, e poderão ser apresentados à Comissão Organizadora, até às 20h do dia 24 de março

330 de 2023 destaques por escrito, desde que subscritos por no mínimo 10% (dez por cento) das  
331 pessoas delegadas habilitadas a participar na Conferência.

332 §1º Os destaques podem ser de:

333 I – Dúvida quanto ao conteúdo do texto;

334 II – Aglutinação de propostas semelhantes no mérito;

335 III – Contribuição na redação de propostas, sem alteração dos respectivos méritos;

336 III – Supressão parcial ou total do texto, e

337 IV – Aditivos ao texto.

338 §2º Será convocada para o dia 09/11/2022 pelo Conselho Municipal de Saúde uma reunião  
339 extraordinária para pré-aprovar o regimento, cujos destaques ao texto poderão ser realizados pelos  
340 presentes e aprovados por pessoas conselheiras municipais.

341 Art. 27 Poderão se inscrever na XII CMSC as pessoas delegadas previamente homologadas, as  
342 convidadas, as acompanhantes de pessoas com deficiência previamente informadas e as  
343 participantes de livre credenciamento dado pelo limite de ocupação das salas de grupo de discussão.

344 §3º Encerrado o prazo de inscrição das pessoas delegadas titulares, iniciam-se as inscrições das  
345 suplentes para o preenchimento das vagas remanescentes, que serão ocupadas pelas suplentes por  
346 ordem de chegada e respeitando os respectivos segmentos. O período de inscrição das suplentes  
347 será das 10:30h às 12:00h do dia 25 de março de 2023.

348 §4º Encerrado o prazo de inscrição das pessoas suplentes, o preenchimento das eventuais vagas  
349 ainda remanescentes deverá se dar por ordem de chegada de pessoas presentes interessadas, que  
350 tenham comprovadamente participado em uma das 5 PCD ou CTL e se inscreveram até às 12:00h  
351 do dia 25 de março de 2023, respeitando os respectivos segmentos.

352 Art. 28 A Plenária de Abertura acontecerá no dia 24 de março de 2023 a partir das 19:00h em local a  
353 definir.

#### 354 PROGRAMAÇÃO DA PLENÁRIA DE ABERTURA

355 18:00h – Credenciamento de pessoas delegadas titulares

356 19:00h – Mesa de Abertura com Convidadas e Autoridades

357 19:45h – Conferência Magna

358 20:30h – Leitura do Regimento da XII CMSC e apreciação dos destaques recebidos conforme art. 24  
359 da Seção V Do Funcionamento da Etapa Municipal.

360 22h - Encerramento.

361 Art. 29 Os grupos de discussão se reunirão no dia 25 de março de 2023 em salas do local a definir.

362 §1º Serão 20 (vinte) grupos, sendo cada um dos 04 (quatro) eixos debatidos por 5 (cinco) grupos,  
363 integrados pelas pessoas delegadas distribuídas de maneira equitativa, respeitando a paridade,  
364 todas com direito à voz e voto. Poderão participar dos grupos, as pessoas convidadas,  
365 acompanhantes e participantes de livre credenciamento dado pelo limite de ocupação das salas.

366 §2º A distribuição das pessoas delegadas nos grupos será definida pela Comissão Organizadora da  
367 XII CMSC respeitando as escolhas em suas preferências pelos Eixos na inscrição realizada na PCD  
368 ou CTL.

369 §3º Caso o número de pessoas delegadas que declararam como primeira opção de eixo supere o  
370 número de vagas para o seu segmento nos 05 (cinco) grupos daquele Eixo, serão alocadas nos  
371 grupos do eixo indicado como sua segunda ou terceira opção ou conforme o número de vagas  
372 disponíveis a critério da comissão organizadora.

373 §4º Cada grupo terá uma mesa de coordenação composta por 02 (duas) pessoas relatoras e 01  
374 (uma) facilitadora. A relatora e a facilitadora serão indicadas pela Comissão Organizadora da XII  
375 CMSC, a outra pessoa relatora será eleita pelo grupo no início dos trabalhos.

376 §5º Caberá à mesa coordenadora de cada grupo dirigir os trabalhos, procedendo à leitura do roteiro  
377 de discussão, registrando as inscrições e controlando o tempo das falas, apoiando a redação de  
378 propostas, esclarecendo dúvidas sem opinar sobre o mérito das discussões e organizando as  
379 votações. As pessoas da mesa que também forem delegadas poderão se posicionar, desde que se  
380 inscrevam como as demais.

381 §6º A mesa coordenadora do grupo pode assegurar às pessoas participantes uma intervenção pelo  
382 tempo improrrogável de 2 (dois) minutos, nas seguintes situações:

383 I – “Questão de Ordem” quando os dispositivos deste regimento não estiverem sendo observados;

384 II – Solicitação de “Esclarecimento” quando a dúvida for dirigida à mesa coordenadora, antes do  
385 processo de votação; e

386 III – Solicitação de “Encaminhamento” quando a manifestação for relacionada ao processo de  
387 condução do tema em discussão.

388 §7º Não são permitidas questões de ordem durante o regime de votação e as solicitações de  
389 encaminhamento somente são acatadas pela mesa coordenadora quando se referirem às propostas  
390 em debate, com vistas à votação.

391 §8º Os 05 (cinco) grupos de discussão serão simultâneos.

392 §9º A instalação dos grupos de discussão ocorre com quórum mínimo de 30% (trinta por cento) do  
393 número total de pessoas delegadas integrantes.

394 §10 Após a instalação prevista no §9º, o processo de votação ocorre com qualquer número de  
395 presentes no grupo.

396 §11 As propostas poderão ser aprovadas na íntegra, rejeitadas ou terem seus textos alterados, para  
397 melhorar sua compreensão, mantendo-se a ideia central da proposta original.

398 §12 A decisão final sobre o destino da proposta deverá ser aprovada por maioria simples (50% +1)  
399 das pessoas delegadas presentes na sala no momento da votação.

400 §13 Caso a mudança de redação modifique a ideia original, poderá ser apresentada como uma das  
401 propostas novas do grupo.

402 §14 Os destaques podem ser de:

- 403 I – Dúvida quanto ao conteúdo do texto;
- 404 II – Aglutinação de propostas semelhantes no mérito;
- 405 III – Contribuição na redação de propostas, sem alteração dos respectivos méritos;
- 406 IV – Supressão parcial ou total do texto, e
- 407 V – Aditivos ao texto.
- 408 §15 As propostas do relatório serão lidas pausadamente uma a uma. Ao final da leitura de cada
- 409 proposta, a pessoa participante do grupo que quiser rejeitar ou alterar o texto original deverá se
- 410 manifestar à mesa de coordenação. Ao término da leitura de todas as propostas do eixo, a mesa de
- 411 coordenação dará até 3 (três) minutos para que as pessoas presentes se manifestem propondo
- 412 destaques. As propostas que não sofrerem destaques logo após sua leitura ou ao final da leitura
- 413 completa estarão automaticamente aprovadas na íntegra pelo grupo.
- 414 §16 Ao final da leitura de todas as propostas, a mesa coordenadora retornará àquelas que foram alvo
- 415 de destaque.
- 416 §17 Caso a pessoa proponente não estiver presente no momento da sua apreciação, o destaque não
- 417 será considerado.
- 418 §18 Caso haja mais de um destaque semelhantes no mérito para a mesma proposta, recomenda-se
- 419 que os proponentes se reúnam e, preferencialmente, apresentem um destaque único.
- 420 §19 Se não houver possibilidade de unificação dos destaques conforme o §14º item II, cada
- 421 destaque é tratado como uma proposição de mudança do texto original.
- 422 §20 As pessoas proponentes de destaques terão 02 (dois) minutos, improrrogáveis, para a defesa do
- 423 seu ponto de vista. A seguir, a mesa coordenadora concederá a palavra, por igual tempo, à pessoa
- 424 delegada que se apresente para defender o texto original.
- 425 §21 As pessoas com deficiência auditiva e ou outras deficiências ou patologias que tenham
- 426 dificuldade de comunicação, terão seu tempo de expressão de até 6 (seis) minutos.
- 427 §22 É permitida apenas uma segunda manifestação, a favor e contra, caso as pessoas integrantes
- 428 do grupo estejam com dúvidas para a votação.
- 429 §23 Caso exista um ou mais destaques em relação a uma proposta original, a ordem de votação dos
- 430 destaques deve ser a seguinte:
- 431 I – Primeiramente, coloca-se em votação, caso haja, destaque relacionado à supressão total;
- 432 II – Se o destaque de supressão total obtiver a votação favorável de no mínimo 50% (cinquenta por
- 433 cento) mais 1 (um) das pessoas delegadas presentes no momento da votação, não serão apreciados
- 434 os demais destaques que porventura tenham sido apresentados em relação ao texto em apreciação;
- 435 III – Em seguida, coloca-se em votação o texto original contra, caso haja, o destaque relacionado à
- 436 contribuição na redação do texto original;
- 437 IV – Finalmente, coloca-se em votação o texto original, ou o texto com a nova redação, contra, caso
- 438 haja, o destaque relacionado à aglutinação de propostas semelhantes no mérito.

439 §24 As propostas dos 04 (quatro) eixos que forem aprovadas na íntegra em pelo menos 03 (três) dos  
440 05 (cinco) grupos em que foram discutidas estarão automaticamente aprovadas e comporão o  
441 relatório final da Conferência.

442 §25 Caso haja uma proposta que tendo sido aprovada na íntegra em três grupos, mas um dos outros  
443 grupos apresente uma alteração que contribua para melhor clareza do texto, caberá ao GT de  
444 Metodologia, Sistematização e Relatoria avaliar e apresentá-la no relatório em contraposição àquela  
445 aprovada pelos 3 grupos.

446 §26 As propostas dos 04 (quatro) eixos que forem rejeitadas por completo em 03 (três) dos 05  
447 (cinco) grupos, estarão automaticamente excluídas do relatório final da Conferência.

448 §27 As propostas que forem aprovadas com alteração de texto em pelo menos 03 (três) grupos  
449 serão enviadas para a Plenária Final, que decidirá entre os textos propostos.

450 §28 Cada grupo de discussão poderá apresentar 02 (duas) novas propostas para o âmbito municipal,  
451 relativas aos Eixo II, III e IV e 01 (uma) para o âmbito estadual ou nacional, relativas ao Eixo I,  
452 escolhidas por maioria das pessoas presentes.

453 §29 Estas novas propostas serão apresentadas para votação na plenária final.

454 Art. 30 A plenária final será realizada no dia 26 de março de 2023 será constituída dos seguintes  
455 momentos:

456 I- Homologação das propostas aprovadas pela maioria dos grupos de discussão;

457 II- Apresentação e votação das propostas com alteração de texto;

458 III- Apresentação e votação das novas propostas;

459 IV- Apresentação e votação das moções;

460 V- Eleição das pessoas delegadas do município para participação na Plenária Macrorregional de  
461 Saúde;

462 VI- Encerramento.

463 §1º Participarão da plenária final, com direito a voz e a voto, as pessoas delegadas inscritas na XII  
464 CMSC e, com direito somente a voz, as pessoas convidadas e participantes de livre credenciamento.

465 §2º A plenária final será iniciada com quórum mínimo de 30% (trinta por cento) das pessoas  
466 delegadas inscritas.

467 §3º A plenária final será dirigida por uma mesa diretora composta por membros da comissão  
468 organizadora ou pessoas convidadas por ela, de forma paritária. As pessoas da mesa poderão ser  
469 substituídas no decorrer dos trabalhos, sempre respeitando a paridade.

470 §4º Caberá à mesa diretora coordenar os trabalhos da plenária final, procedendo à leitura do  
471 relatório, registrando as inscrições e controlando o tempo das falas, esclarecendo dúvidas sem  
472 opinar sobre o mérito das discussões e organizando as votações. Para posicionar-se a favor ou  
473 contrariamente a uma proposta, o integrante da mesa deverá se afastar e inscrever-se tal como as  
474 pessoas delegadas na plenária.

475 §5º Será assegurado, pela mesa diretora da plenária final da XII CMSC o direito à manifestação "pela  
476 ordem" às pessoas delegadas, sempre que qualquer um dos dispositivos deste regulamento não  
477 estiver sendo observado.

478 §6º As "questões de ordem" não serão permitidas durante o regime de votação.

479 §7º As propostas aprovadas nos grupos, conforme parágrafo 15 do art. 29 deste regimento, serão  
480 homologadas após leitura no início da plenária final.

481 §8º As propostas que foram aprovadas com alteração do texto original em pelo menos 03 (três) dos  
482 grupos de discussão e não foram rejeitadas conforme parágrafo 27 do art. 29 deste regimento serão  
483 apresentadas para apreciação da Plenária Final.

484 §9º A mesa diretora permitirá que uma pessoa participante defenda o texto alterado e que outra  
485 defenda a proposta original, ambas terão 02 (dois) minutos, improrrogáveis, para a defesa do seu  
486 ponto de vista. A seguir, a mesa diretora colocará os textos em votação, que será decidida pela  
487 maioria simples (50% +1) das pessoas delegadas presentes no momento, considerando-se o quórum  
488 mínimo previsto no §2º do art. 28 deste regimento.

489 §10 As novas propostas encaminhadas pelos grupos de discussão serão apresentadas para  
490 apreciação da plenária final. A mesa diretora fará a leitura da nova proposta em âmbito municipal que  
491 será submetida à votação da plenária para aprovação ou rejeição, não sendo permitida nesta etapa,  
492 a alteração do texto original. A decisão caberá à maioria simples (50% +1) das pessoas delegadas  
493 presentes no momento da votação, considerando-se o quórum mínimo previsto no §2º do art. 28  
494 deste regimento.

495 §11 As pessoas delegadas presentes na plenária final deverão priorizar as propostas de âmbitos  
496 estadual e nacional que serão encaminhadas à Plenária Macrorregional de Saúde, etapa da 9ª  
497 Conferência Estadual de Saúde. O GT de Metodologia, Sistematização e Relatoria da XII CMSC irá  
498 organizar as propostas destes âmbitos aprovadas nos 20 (vinte) grupos, organizadas segundo os  
499 eixos da Conferência Estadual, para que as pessoas delegadas estabeleçam a ordem de prioridade  
500 por votação.

501 §12 O número de propostas a serem enviadas às outras etapas será definido pelos respectivos  
502 regimentos.

503 §13 As Moções a ser encaminhadas, exclusivamente por pessoas delegadas, devem ser  
504 apresentadas à comissão organizadora da XII CMSC, até as 10h do dia 25 de março de 2023 e  
505 devem ser apresentadas em formulário próprio disponibilizado pela comissão organizadora. Cada  
506 moção deverá ser assinada por, pelo menos, 10% (dez por cento) das pessoas delegadas inscritas.

507 §14 A Comissão Organizadora da XII CMSC receberá as moções, classificando-as e agrupando-as  
508 por tema, dando ciência às pessoas proponentes para que organizem a apresentação na Plenária,  
509 facilitando o andamento dos trabalhos.

510 §15 Encerrada a fase de apreciação do relatório final da Conferência, a mesa diretora convocará as  
511 pessoas proponentes das moções, por tema, para procederem à leitura do texto, garantindo-se a

512 cada uma o tempo de 02 (dois) minutos, no máximo, para a defesa da moção. Será concedido  
513 mesmo tempo para a defesa de ponto de vista contrário ao da pessoa expositora da moção. A  
514 aprovação das moções será por maioria simples das pessoas delegadas presentes, considerando-se  
515 o quórum mínimo previsto no §2º do Artigo 28 deste regimento.

516 §16 A mesa diretora iniciará o processo de eleição das pessoas delegadas que comporão a  
517 delegação de Campinas na Plenária Macrorregional de Saúde. Esta eleição poderá ser antecipada  
518 de acordo com o andamento dos trabalhos da plenária.

519 §17 Concluídas as eleições das pessoas delegadas, será encerrada ou não a Plenária Final da XII  
520 CMSC, de acordo com a avaliação da mesa submetida à plenária.

521 Art. 31 Após a realização da etapa municipal, por um período de 01 (um) ano, os conselhos de saúde  
522 (locais, distritais e municipal) realizarão atividades de monitoramento e devolutivas referentes às  
523 deliberações da XII CMSC.

524

#### 525 CAPÍTULO IV – DAS COMISSÕES

526 Art. 32 A XII CMSC será conduzida pelas:

527 a) Comissão Executiva e

528 b) Comissão Organizadora que contará com os seguintes Grupos de Trabalho (GT):

529 i. GT de Comunicação e Mobilização;

530 ii. GT de Metodologia, Sistematização e Relatoria e

531 iii. GT de Apoio e Logística.

532 §1º A Comissão Executiva terá as seguintes pessoas representantes:

533 Lair Zambon - Secretário Municipal de Saúde

534 Nayara Lúcia Soares Oliveira – Usuária – Presidenta do Conselho Municipal de Saúde

535 Roberto Mardem Soares Farias – Usuário – Coordenador da Secretaria Executiva – CMS

536 Maria Ivonilde Lúcio Vitorino – Gestora – Secretária Executiva – CMS

537 Lúcio Rodrigues – Usuário – Secretaria Executiva – CMS

538 Maria do Carmo Cabral Carpintéro – Usuária – Movimento Popular de Saúde – MOPS

539 Monica Regina Pardo de Toledo Macedo Nunes – Gestora – Secretaria Executiva – CMS

540 §2º A Comissão Organizadora da XII CMS será composta por 36 (trinta e seis) pessoas membras  
541 podendo ou não ser conselheiras, conforme descrito abaixo:

542 Alóide Ladeia Guimarães – Trabalhadora – DEVISA

543 Alvino Faveri – Usuário – CLS São José

544 Adriana Silva Malta – Trabalhadora – CS Antônio da Costa Santos – Conceição

545 Antônio Xavier da Silva – Usuário – CLS Jardim Lisa

546 Esequiel Laco Gonçalves – Usuário – CLS Taquaral

547 Evaristo Paula Aguiar – Usuário – CLS Jardim Aeroporto

- 548 Fabíola Damas de Carvalho e Silva – Gestora – Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde –  
549 CETS
- 550 Fabíola de Lima Santana – Trabalhadora – CLS CAPS AD Sudoeste
- 551 Francielly Damas Albino – Trabalhadora – NASF Norte
- 552 Fernando Ricardo Bau - Gestor – Distrito de Saúde Norte – SMS
- 553 Geraldo Massarani Cestarioli – Usuário – CLS Barão Geraldo
- 554 Jose Renato Mei – Usuário – CMS
- 555 Juliana Ahmed de Oliveira Ramos – Gestora – Distrito de Saúde Noroeste
- 556 Juliana Turno da Silva – Trabalhadora – Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde – CETS
- 557 Kelci Ribeiro Ferreira dos Santos – Usuária – CLS Dr. Estimado Domingues – Jardim Aurélia
- 558 Luiz Carlos Valle – Usuário - CLS São Vicente
- 559 Lúcio Rodrigues – Usuário – Secretaria Executiva – CMS
- 560 Lourdes Soares Meneses – Usuária - Movimento Popular de Saúde – MOPS
- 561 Márcio Dionizio Inácio – Trabalhador – NASF Noroeste
- 562 Maria de Lourdes Souza Fidelis – Usuária – "Dr. Pedro Agápio de Aquino Netto" – Balão do Laranja
- 563 Maria do Carmo Cabral Carpintéro – Usuária - Movimento Popular de Saúde – MOPS
- 564 Maria Ivonilde Lúcio Vitorino – Secretária Executiva do CMS
- 565 Maria Helena Nogueira – Usuária – CDS Distrito Leste
- 566 Monica Regina Pardo de Toledo Macedo Nunes – Gestora – Secretaria Executiva – CMS
- 567 Nayara Lúcia Soares Oliveira – Usuária – Presidenta do Conselho Municipal de Saúde
- 568 Ney Moraes Filho – Trabalhador – Secretaria Executiva – CMS
- 569 Paulo Tavares Mariante – Usuário – Secretaria Executiva – CMS
- 570 Reginaldo Quintana Gomes – Trabalhador – CLS Santa Odila
- 571 Roberto Mardem Soares Farias – Usuário – Coordenador Secretaria Executiva - CMS
- 572 Rodrigo Fernando Pressotto – Trabalhador – Ambulatório Transcender
- 573 Rosely Maria Laureano – Trabalhadora – CS Doutor Cássio Menezes Raposo do Amaral
- 574 Sílvia Maria Anselmo – Gestora – Distrito de Saúde Sudoeste
- 575 Sonia Hipólita de Souza Sawazki – Usuária – CLS "Dr. Manoel Affonso Ferreira" – DIC III
- 576 Vera Alice Bolzani Berni – Gestora – Distrito de Saúde Leste
- 577 Viviane Lourenço Guimarães – Gestora – Distrito de Saúde Sul
- 578 §3º O GT de Comunicação e Mobilização será composto por:
- 579 Alóide Ladeia Guimarães – Trabalhadora – DEVISA
- 580 Fabíola de Lima Santana – Trabalhadora – CLS CAPS AD Sudoeste
- 581 Francielly Damas Albino – Trabalhadora – NASF Norte
- 582 Ney Moraes Filho – Trabalhador – Secretaria Executiva – CMS
- 583 Paulo Tavares Mariante – Usuário – Secretaria Executiva – CMS
- 584 Reginaldo Quintana Gomes – Trabalhador – CLS Santa Odila



- 585 Rosely Maria Laureano – Trabalhadora – CS Doutor Cássio Menezes Raposo do Amaral  
586 Viviane Lourenço Guimarães – Gestora – Distrito de Saúde Sul  
587 §4º O GT de Metodologia, Sistematização e Relatoria será composto por:  
588 Alóide Ladeia Guimarães – Trabalhadora – DEVISA  
589 Esequiel Laco Gonçalves – Usuário – CLS Taquaral  
590 Fabíola de Lima Santana – Trabalhadora – CLS CAPS AD Sudoeste  
591 Maria do Carmo Cabral Carpintéro – Usuária - Movimento Popular de Saúde – MOPS  
592 Nayara Lúcia Soares Oliveira – Usuária – Presidenta do Conselho Municipal de Saúde  
593 Ney Moraes Filho – Trabalhador – Secretaria Executiva – CMS  
594 Paulo Tavares Mariante – Usuário – Secretaria Executiva – CMS  
595 Roberto Mardem Soares Farias – Usuário – Coordenador Secretaria Executiva - CMS  
596 §5º O GT de Apoio e Logística será composto por:  
597 Fabíola Damas de Carvalho e Silva – Gestora – Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde –  
598 CETS  
599 Juliana Ahmed de Oliveira Ramos – Gestora – Distrito de Saúde Noroeste  
600 Lúcio Rodrigues – Usuário – Secretaria Executiva – CMS  
601 Maria de Lourdes Souza Fidelis – Usuária – "Dr. Pedro Agápio de Aquino Netto" – Balão do Laranja  
602 Maria Helena Nogueira – Usuária – CDS Distrito Leste  
603 Maria Ivonilde Lúcio Vitorino – Secretária Executiva do CMS  
604 Monica Regina Pardo de Toledo Macedo Nunes – Gestora – Secretaria Executiva – CMS  
605 Reginaldo Quintana Gomes – Trabalhador – CLS Santa Odila  
606 Sílvia Maria Anselmo – Gestora – Distrito de Saúde Sudoeste  
607 Vera Alice Bolzani Berni – Gestora – Distrito de Saúde Leste

608

## 609 CAPÍTULO V - DAS ATRIBUIÇÕES DAS COMISSÕES e GRUPOS DE TRABALHO

610 Art. 31 À Comissão Executiva compete:

- 611 I - Implementar as deliberações da Comissão Organizadora;  
612 II - Subsidiar e apoiar a realização das atividades das Comissões e GTs;  
613 III - Garantir as condições da infraestrutura necessárias para a realização da XII CMSC;  
614 IV - Propor e viabilizar a execução do orçamento e providenciar as suplementações orçamentárias;  
615 V - Prestar contas à Comissão Organizadora dos recursos destinados à realização da XII CMSC;  
616 VI - Propor as condições de acessibilidade e de infraestrutura necessárias para a realização da XII  
617 CMSC, referentes ao local, ao credenciamento, equipamentos e instalações audiovisuais, de  
618 reprografia, comunicação (telefone, Internet, dentre outros), alimentação e outras;  
619 VII - Providenciar e acompanhar a celebração de contratos e convênios necessários à realização da  
620 XII CMSC e;

621 VIII - Viabilizar os convites para autoridades e expositor(a) que comporão a Mesa de Abertura da XII  
622 CMSC.

623 Parágrafo único. A Comissão Executiva deverá participar de todas as reuniões da Comissão  
624 Organizadora.

625 Art. 32 À Comissão Organizadora da XII CMSC compete:

626 I - Propor metodologia para a etapa municipal e monitorar as etapas distritais e CTL da XII CMSC;

627 II - Promover, coordenar e supervisionar a realização da XII CMSC, atendendo aos aspectos  
628 técnicos, políticos, administrativos, financeiros e sanitários.

629 III - Elaborar e propor:

630 a) O Regimento da XII CMSC;

631 b) Apreciar a prestação de contas realizada pela Comissão Executiva; e

632 c) Resolver as questões julgadas pertinentes não previstas nos itens anteriores.

633 IV- Acompanhar a disponibilidade da organização, da infraestrutura e do orçamento da etapa  
634 municipal, distritais e demais etapas preparatórias;

635 V - Estimular, monitorar e apoiar a realização das etapas preparatórias;

636 VI - Providenciar os certificados de participação na XII CMSC das pessoas da Comissão  
637 Organizadora, delegadas, convidadas, expositoras especificando a condição da participação na  
638 Conferência.

639 Art. 33 Ao GT de Metodologia, Sistematização e Relatoria compete:

640 I – Elaborar o documento orientador para a Etapa Distrital e encaminhá-lo para as comissões  
641 organizadoras distritais e CTL;

642 II - Estimular e acompanhar o encaminhamento, em tempo hábil, dos Relatórios das Conferências  
643 Distritais;

644 III - Elaborar o Relatório sistematizado da Etapa Distrital e das CTL e a partir deles sistematizar as  
645 propostas para a Plenária Final da Etapa Municipal;

646 IV - Compor duplas de pessoas reladoras e facilitadoras dos 20 Grupos de Discussão da Etapa  
647 Municipal e prepará-las para sua atuação;

648 V - Elaborar o Relatório Final da XII CMSC;

649 Parágrafo único. Este GT trabalhará articuladamente com os GT de Comunicação e Mobilização e de  
650 Apoio e Logística na produção dos textos para a XII CMSC.

651 Art. 34 Ao GT de Comunicação e Mobilização compete:

652 I - Promover a divulgação da audiência pública de apreciação do Regimento da XII CMSC;

653 II - Estimular a realização de atividades de mobilização preparatórias junto a diferentes públicos para  
654 a Etapa Distrital, considerando o tema, os eixos e subeixos da XII CMSC, bem como os temas  
655 considerados prioritários pela comissão organizadora;

656 III - Mobilizar e estimular a participação de todos os segmentos/setores pertinentes nas etapas das  
657 XII CMSC;

- 658 IV - Estimular a realização de atividades para discussão do Documento Orientador;
- 659 V - Definir a logomarca, instrumentos e mecanismos de divulgação da XII CMSC, incluindo imprensa,  
660 Internet e outras mídias;
- 661 VI - Orientar as atividades de comunicação social da XII CMSC;
- 662 VII - Divulgar a produção de materiais, da programação e o Relatório Final da XII CMSC;
- 663 Parágrafo único. O GT de Comunicação e Mobilização trabalhará articuladamente com a Comissão  
664 de Comunicação do Conselho Municipal de Saúde e o GT de Metodologia, Sistematização e  
665 Relatoria no desenvolvimento das ações da XII CMSC.
- 666 Art. 35 Ao GT de Apoio e Logística compete:
- 667 I - Viabilizar as condições da infraestrutura necessárias para a realização da XII CMSC;
- 668 II - Apoiar a realização das atividades das Comissões e GTs;
- 669 III - Subsidiar e monitorar a execução do orçamento para providenciar as suplementações  
670 orçamentárias;
- 671 IV - Realizar a prestação de contas à Comissão Organizadora dos recursos destinados à realização  
672 da XII CMSC;
- 673 V - Viabilizar as condições de acessibilidade e de infraestrutura necessárias para a realização da XII  
674 CMSC, referentes ao local, ao credenciamento, equipamentos e instalações audiovisuais, de  
675 reprografia, comunicação (telefone, Internet, dentre outros), alimentação e outras e;
- 676 VII - Viabilizar e monitorar a celebração de contratos e convênios necessários à realização da XII  
677 CMSC e;
- 678 VIII - Viabilizar os convites para autoridades que comporão a Mesa de Abertura da XII CMSC.
- 679 Parágrafo único. O GT de Apoio e Logística deverá participar de todas as reuniões da Comissão  
680 Organizadora.

## 682 CAPÍTULO VI - DOS RECURSOS FINANCEIROS

- 683 Art. 36 As despesas para a realização das Etapas da XII CMSC caberão à Secretaria de Saúde.
- 684 §1º A Secretaria da Saúde arcará com as despesas para alimentação das pessoas delegadas e  
685 convidadas na etapa municipal, nas etapas distritais e demais etapas preparatórias, onde couber;
- 686 §2º É de responsabilidade da Secretaria de Saúde providenciar os espaços físicos, os meios de  
687 transporte para traslado de equipamentos e insumos e o pessoal necessário à realização das  
688 etapas municipal e distrital, bem como para a realização de atividades de forma virtual para  
689 realização da XII CMSC, onde couber.
- 690 §3º É de responsabilidade da Secretaria de Saúde providenciar a produção de identidade visual,  
691 arte, diagramação e impressão do material de divulgação, documentos, crachás, pastas, certificados  
692 e material de escritório necessário à realização da XII CMSC, bem como imprimir cópias em número  
693 necessário para ampla divulgação de seu Relatório Final.

694

695 CAPÍTULO VII – DAS INSTÂNCIAS DELIBERATIVAS

696 Art. 37 São instâncias de decisão nas etapas da XII CMSC:

697 I – A comissão executiva, ouvida a Comissão Organizadora da etapa municipal;

698 II - As comissões organizadoras das PCD e das CTL no seu âmbito de atuação;

699 III - As demais atividades preparatórias, no seu âmbito de atuação;

700 II - A Plenária Final.

701 §1º Esta proposta de regimento interno da XII CMSC será apreciada em audiência pública do  
702 Conselho Municipal de Saúde de Campinas, amplamente divulgada com antecedência, organizada  
703 como uma sessão extraordinária do pleno a ser realizada no dia 09 de novembro de 2022, de  
704 maneira que seja debatida e votada pelas pessoas conselheiras municipais de saúde conforme as  
705 regras regimentais do Conselho.

706

707 CAPÍTULO VIII – DISPOSIÇÕES GERAIS E COMUNS

708 Art. 38 Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Organizadora, com possibilidade de  
709 recurso à plenária.

710 Campinas, 09 de novembro de 2022

711 Conselho Municipal de Saúde