

Prestação de Contas do Conselho Municipal de Saúde de Campinas

Março de 2020 a janeiro de 2021

1) Introdução

Este balanço tem como objetivo oferecer elementos para uma análise das ações desenvolvidas por este Conselho Municipal de Saúde (CMS) neste quase um ano de mandato, iniciado em 04/03/2020 com duração prevista de 3 anos, de forma que possamos avaliar, reorientar caminhos e priorizar ações, especialmente no contexto de início da gestão do governo, tanto no executivo quanto na câmara municipal.

Recebemos, no início desta gestão, um documento (“Relatório de Transição produzido pelo Mandato anterior deste Conselho”) com avaliações dos vários problemas vividos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) local, as proposições que foram feitas para solucioná-los, as inúmeras pendências não resolvidas e sugestões para nosso mandato. A partir dele, na primeira reunião da Executiva do Conselho, tínhamos proposto um planejamento estratégico para o CMS, no qual delinearíamos nossa atuação, a definição de prioridades e as estratégias e táticas para alcançarmos os nossos objetivos, a saber:

- um SUS local capaz de ofertar toda a tecnologia de saúde disponível, desde aquelas leves, dependentes de um vínculo afetivo e de uma escuta qualificada e resolutiva, àquelas duras, dependentes de máquinas, exames e medicamentos;
- um SUS para todos e todas, mesmo para aqueles (as) que o usam conjuntamente com planos de saúde, incapazes de ofertar tudo que uma Saúde integral, para além do corpo doente, exige: além de consultas e procedimentos médicos, uma vigilância à saúde de qualidade, dispensação de medicamentos ainda que caros, o cuidado em saúde mental em liberdade, cuidados com a saúde da população negra, lgbtqi+, educação em saúde e outras práticas que não interessam ao mercado, mas são fundamentais para uma vida saudável e digna;
- um SUS capaz de proteger a saúde dos seus profissionais, garantir os seus direitos, ampliar os seus conhecimentos e capacidades, permitindo um cuidado de melhor qualidade e mais humanizado;
- uma Saúde capaz de reduzir a intensa repressão de demanda na atenção primária, nos serviços secundários, hospitalares e urgência e emergência, o que só é possível ampliando a baixa cobertura do SUS local, com mais equipes e novos serviços, reduzindo a perversa relação de uma equipe cuidando, na média, de 10 mil pessoas, o triplo do recomendável por todos os compêndios de saúde pública.

Infelizmente não foi possível realizá-lo, dado que fomos surpreendidos com a pior crise sanitária das últimas décadas, quicá do século, a pandemia do Coronavírus. Fomos obrigados, ainda que atentos aos vários problemas apontados pelo documento, voltarmos nossas energias prioritariamente à pandemia, monitorando, avaliando e fazendo proposições para essa dupla carga de questões: os nossos velhos crônicos enfrentamentos e a crise sanitária que ainda vivemos com muita intensidade.

Entretanto não nos paralisamos, embora imbuídos do fato de que não somos gestores e, portanto, não temos os meios e as competências para decidir e realizar as ações necessárias para a ampliação e qualificação do SUS local.

Esta prestação de contas apresenta as ações e atividades que conseguimos realizar ao longo desse período. Tem como objetivo demonstrar que, apesar desses limites que nos são impostos pela realidade, utilizando daquilo que nos é possível, a reflexão e análises de fatos, dados e acontecimentos (claro, sempre com o olhar enviesado pelo lugar que ocupamos no mundo e na sociedade), fomos capazes de criar, propor, contribuir, criticar e exigir a ampliação e qualificação do SUS Campinas e, indiretamente, do SUS nacional. Um segundo objetivo é, com ela, contribuir na formação de conselheiros e conselheiras,

principalmente demonstrando que vale a pena o bom combate, no mínimo como resistência ao desmonte da principal política pública do Brasil, da qual depende a ampla maioria do nosso povo.

2) O que fizemos

A análise de atas e relatos de reunião principalmente das reuniões plenárias do Conselho, da Secretaria Executiva do Conselho e de algumas comissões permanentes, notadamente do Conselho Fiscal, da Comissão de fortalecimento de Conselhos Locais de Saúde (CLS) e acompanhamentos das eleições, da Comissão de Comunicação e da Comissão de Saúde Mental, bem como o referido documento de transição mostram os seguintes problemas e as nossas ações correspondentes:

- a. Consideramos que há **falta de autonomia da gestão Secretaria Municipal de Saúde (SMS) frente ao governo municipal**, o que se constata por redução relativa da participação da Saúde no Orçamento Municipal. As consequências foram o desabastecimento de insumos, falta de manutenção de equipamentos e redução importante do número de trabalhadores (as) nos serviços da rede de atenção primária, ambulatorial, hospitalar e nos serviços de referência. Não por acaso, ficamos praticamente toda a gestão sem a realização de concursos públicos para as equipes de saúde.
 - A Análise das contas do Fundo Municipal de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde (FMS/SMS) e Rede Mário Gatti (RMG) pelo Conselho Fiscal e pelo Pleno do CMS, neste primeiro ano de mandato corroboraram a redução da participação da Saúde no Orçamento Municipal.
 - Nossas apreciações das contas da SMS e RMG levaram à rejeição delas, pois, conforme os relatórios da Comissão Fiscal:
 - a utilização dos recursos financeiros por ambos órgãos contribuíram para ampliação generalizada das terceirizações dos serviços de saúde;
 - de outro lado a aplicação dos recursos financeiros não foram suficientes para ampliar a cobertura de atenção primária, para a ampliação dos serviços e atividades do nível secundário e hospitalar e não contribuíram para alcançar os indicadores epidemiológicos propostos pela própria Secretaria de Saúde, quase todas muito abaixo do razoável;
 - ademais financiaram ações que descumpriam as deliberações da 11ª Conferência Municipal de Saúde e do Conselho, como a própria criação da RMG e mudanças no modelo de atenção, dentre outras.
 - Consideramos ainda que a avaliação das contas pelo Conselho poderia ser mais adequada se tivéssemos suporte técnico para avaliação contábil-financeira (conforme solicitado Of. CMS 03/20 enviado ao Ministério Público Estadual-MPE por meio da Notícia de Fato-NF 66.0713.0000637/2020-8), fato denunciado por nós várias vezes, junto com outras situações em que esta gestão descumpre sistematicamente o deliberado pelo controle social da cidade.
 - Foi feita representação dirigida ao MPE (NF.1758/24PJ) que apura a falta de medicamentos dirigida ao MPE, solicitada senha e login do GEMM para o monitoramento destas faltas, divulgado o Boletim da Secretaria Executiva (SE) n. 06 de 08/06/20 - "Falta de Medicamentos: Um problema que nunca acaba no SUS Campinas". O resultado nos foi comunicado pela Portaria proposta pelo MP em 15/12/2020 (despacho SEI_MPSP 1716771) que, além de instaurar um inquérito civil, dá prazo de 30 dias para atual gestão da Secretaria de Saúde cumprir a lei, prestando adequadamente informações sobre falta de medicamentos. Consideramos, ainda que não implementada, uma vitória importante do Conselho, visto que o problema já é de anos e é uma evidência da falta de transparência da Secretaria não só com o CMS, mas, sobremaneira, com os usuários do sistema público de saúde.

- Realizamos visita ao Almoxarifado da Saúde em 27/08/20 e à Manutenção em 01/10/20, com solicitação de relatório sobre autoclaves, que ainda não nos foi enviado pela gestora responsável.
 - Foi finalmente realizado concurso público para diferentes categorias (não somente médicos), após 4 anos de gestão, com ingresso de profissionais, sem que se tenha avaliação sobre real necessidade de pessoal, nem esclarecidos os critérios adotados para priorização de vagas: os dados de dimensionamento, só fornecidos após representação junto ao MP (15/12/2020), foram solicitados reiteradamente desde o mandato anterior deste CMS. Para superar, mais uma vez, a falta de transparência com informações importantes para o CMS exercer o seu papel legal, fizemos o levantamento amostral de profissionais (técnico de enfermagem, enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde-ACS, dentista), apresentado ao pleno (26/08/2020). Assim, ficou clara a falta de profissionais, em todos os serviços, notadamente dentistas e equipes de saúde bucal, ACS e pessoal de enfermagem. Como consequência temos uma baixa cobertura de saúde da família, com as equipes atendendo um número superior de usuários que o recomendado, dificuldades de acesso, repressão de demanda e o não alcance das metas epidemiológicas, como demonstrado nos Relatórios Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG), o que em diferentes ocasiões foi reiterado pelo CMS.
 - Houve uma retomada momentânea no segundo semestre do abastecimento de insumos, especialmente medicamentos (mantendo-se problemas crônicos como o da Carbamazepina, que retomou a oferta somente no final do ano),
 - Embora os usuários e o próprio CMS tivessem apontado os problemas com a manutenção de equipamentos, como as autoclaves, estes não foram resolvidos e persistem cronicamente.
- b. Em relação à **falta de política de valorização e educação permanente em saúde junto aos/às trabalhadores/as da saúde e a falta de acesso dos usuários aos serviços**, o que **desumaniza os serviços**, tornando-se queixa frequente de usuários (as) e trabalhadores (as), avaliamos que como nosso mandato coincidiu com o início da Pandemia na cidade, as ações efetivadas foram realizadas a partir da referida situação emergencial que alterou sobremaneira a vida de todos e todas e, conseqüentemente a organização dos serviços a partir de março da seguinte forma:
- Realizamos muitas iniciativas no sentido de nos colocar como mediadores em relação a demandas de usuários (as) e trabalhadores (as) junto à gestão, para as quais não houve diálogo, exceto a partir da ação que impetramos junto ao Ministério Público do Trabalho. Isso significou avanços importantes sob vários aspectos, como a regularização do fornecimento e qualificação para o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), ampliação da testagem da população (mesmo sem realizar a necessária testagem ampliada como sempre defendemos) e realização de testagem de todos (as) trabalhadores (as), adequação de ambientes de trabalho como área de descanso no Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), concessão de adicional de insalubridade para trabalhadores (as) na lida direta com o Covid, dentre outros.
 - A partir de discussões realizadas com trabalhadores (as) e com usuários (as) na Comissão de Fortalecimento dos CLS e acompanhamento das eleições construímos propostas que, após não conseguirmos apresentar à gestão da SMS e RMG, foram transformadas em abaixo assinado eletrônicos:
 - Carta Aberta à População de Campinas - O remédio para o Coronavírus é fortalecer o SUS!!! Assine aqui: <http://chng.it/whzD5NG6>
 - Para proteger a população, proteger os/as Trabalhadores/as da Saúde!!! Assine aqui: <http://chng.it/B447K28V>
 - Com a Comissão de Fortalecimento realizamos ações de monitoramento com conselheiros (as) locais com inúmeros relatos sobre a forma como se davam os atendimentos, que

evidenciaram a falta de priorização da Atenção Básica no contingenciamento da Pandemia e a ampliação da demanda reprimida de atendimentos não Covid-19.

- Com o grupo de trabalhadores (as) monitoramos a falta de informação e o aumento dos afastamentos do trabalho, viabilizando 9 Boletins Informativos sobre o tema, com ampla divulgação na imprensa (abril - julho/novembro). Denunciamos a necessidade de preservação da saúde daqueles (as) de grupo de risco e maiores de 60 anos através de comunicados ao Ministério Público do Trabalho (MPT); oficiamos a Secretaria e RMG sobre a falta de pessoal, sobrecarga e exaustão dos (as) trabalhadores (as), solicitando contratações emergenciais; realizamos questionamento sobre responsabilidade de atuação do Departamento de Promoção à Saúde do Servidor (DPSS), dentre outras ações;
- Nas ações recentes de monitoramento dos atendimentos na Atenção Primária desencadeadas pelo MPT, devido à crescente demanda reprimida de atendimento aos crônicos e ao recrudescimento da Pandemia, fizemos entrevistas e reuniões em Centros de Saúde (CS) dos 5 distritos. Pudemos constatar problemas relacionados aos critérios adotados pelo dimensionamento de pessoal da Secretaria: as Equipes de Saúde da Família (EqSF) contam com médicos generalistas, médicos do Mais Médico Campineiro, além de outros profissionais médicos e da Saúde Mental no Núcleo Ampliado da Saúde da Família (NASF) sem considerar a realidade de atuação destes profissionais. De outro lado, não considera as limitações de saúde dos profissionais de grupo de risco para o Coronavírus para afastá-los, subestimam necessidades de pessoal, agravadas pela dívida histórica, que não há indício de que será reparada, relacionada ao número excessivo de pessoas em atendimento por cada EqSF, mesmo se comparado com estabelecido pela própria Secretaria.
- Realizamos Lives na Página do Facebook do Conselho sobre a Pandemia em 19/03, em 24/06 com a diretora do DEVisa Andrea Von Zuben, em 29/07 junto com Fórum Municipal de Educação Infantil de Campinas (FMEIC) e Coletivo de Educadores denominada “Por um retorno seguro às Escolas: um diálogo intersetorial!” (disponível Facebook do FMEIC) e em 16/08 sobre os “Rumos da Flexibilização do Isolamento Social em Campinas”.
- Em 31/05/2020 propusemos o lockdown em Campinas através de abaixo-assinado “Fecha-Tudo com Justiça Social JÁ para enfrentar o Coronavírus em Campinas AGORA!!!” Assine aqui: <http://chng.it/kZYjtZYM>.
- Pautamos no pleno a Análise da Situação da Pandemia do Covid-19 (22/07), a Pandemia, Gestão do Trabalho e Assistência em Saúde em Campinas (26/08) e a Reorganização da Atenção Básica naquele momento da Pandemia em que se postulava a retomada dos serviços presenciais (11/11).
- Publicamos 18 boletins da Secretaria Executiva (março/20 – janeiro/21) sobre temas relacionados à Pandemia (com ampla divulgação na imprensa), como também alguns que servissem de apoio aos conselheiros (as) municipais nas votações das prestações de contas e RDQA.
- Sugerimos nomes de trabalhadores (as) que estão na linha de frente do enfrentamento do Covid-19 para compor um grupo de trabalho da Secretaria acerca das sequelas pós-Covid e estamos monitorando as necessidades de reabilitação identificadas/acolhidas nos serviços.
- Em relação à Autarquia RMG, questões sobre o duplo comando entre SMS e RMG, a falta de integralidade e do cuidado em Rede, a precarização do trabalho e o aprofundamento da terceirização da gestão dos serviços tem tido encaminhamento mediante a criação da Comissão de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência, que, apesar da recusa da presidência da RMG em indicar sua representação gestora na Comissão, esta tem trabalhado pautas como a prorrogação de contratos de pessoal, escalas médicas incompletas, desempenho hospitalar, sobrecarga e atuação “tampão” das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), falta de informações sobre composição de trabalhadores (as) em relação à diversidade de vínculos empregatícios e outras acerca de sua força de trabalho, demissões no Ouro Verde, dentre outras.

- Em relação ao fechamento da Botica da Família desde abril de 2018, levantamos as informações junto à gestão relacionadas à busca de novo espaço e da utilização da verba do Ministério da Saúde para seu funcionamento, que já foram disponibilizadas aos conselheiros (as) municipais e que serão priorizadas em breve na pauta do pleno.
 - Em relação ao monitoramento de obras e reformas realizadas, temos buscado manter conexão com os Conselhos Distritais de Saúde (CDS). Estes, por sua vez, trazem demandas dos CLS, cujos (as) conselheiros (as) fazem reclamações de obras recém inauguradas com problemas que precisam ser corrigidos, demandam da Secretaria que possam acompanhar as obras para assim evitar problemas futuros, porém há recusa da gestão, como também solicitam frequentemente nossa mediação para que seja melhor equacionada a continuidade do atendimento durante a obra/reforma e, assim, favorecer o diálogo com a gestão nestas situações para viabilizar encaminhamentos mais adequados para a população e trabalhadores (as);
- c) Em relação à **interlocução do Controle Social com a gestão da SMS e RMG**, o CMS tem buscado cumprir seu papel, dentro dos limites de atuação colocados pela Pandemia, nossa atuação tem se dado:
- Realizando críticas qualificadas e propostas junto à gestão, como porta-voz da aliança entre as representações de usuárixs e trabalhadorxs.
 - Fiscalizando, denunciando, monitorando e produzindo materiais para divulgação, abaixo-assinados, ação intersetorial e conjunta com movimentos sociais, por meio das redes sociais e da imprensa corporativa, quando possível.
 - Organizando “atos presenciais controlados”, de modo a influenciar e direcionar a gestão na condução da política de saúde, como é nossa atribuição constitucional e a legitimidade do mandato nos confere.
 - Definindo representantes de usuários (as) nas Comissões de Convênio, onde não havia CLS funcionando (tendo sido priorizados os 5 maiores: PUCC, Maternidade, Beneficência, Irmandade, Cândido), Comitês de Ensino e Pesquisa, Comitê Técnico da Saúde da População Negra, bem como a reativação e constituição de Comissões Permanentes que, para além da Secretaria Executiva, Conselho Fiscal e Comissão de Fortalecimento dos CLS e Acompanhamento das Eleições que continuam em funcionamento, foram retomadas e ou criadas, Comissão de Comunicação, de Atenção Hospitalar e Urgências e Emergências, de Atenção Básica, de Saúde Mental, de Educação Permanente de Conselheirxs, sendo que as de Trabalho e Educação na Saúde e Assistência Farmacêutica ainda estão em processo de rearticulação.
 - Dando continuidade das ações do controle social por todos os meios possíveis durante a Pandemia, realizando e estimulando reuniões virtuais dos conselhos e comissões (ou mesmo presenciais, quando as circunstâncias permitem), com aprovação da Resolução 01/2020 (27/05/2020) e Resolução 02/2020 (23/09/2020), de forma a criar também espaços de diálogo e educação permanente de conselheiros (as).
 - Apreciando as prestações de contas do FMS e RMG do 3o quadrimestre 2019 e 1o e 2o quadrimestres de 2020, do RAG 2019 e 1o e 2o quadrimestres do RDQA de 2020, a implantação de serviços como o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Sul-Sul-este, o credenciamento da UPA Campo Grande e os Convênios do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, da Casa da Criança Paralítica e do Grupo Vida.
 - Promovendo o debate e pactuação com candidaturas a Prefeitura e a Câmara de Campinas sobre Carta Compromisso com a Saúde, em que 5 candidatos (as) a prefeito e 86 a vereador assinaram.

- Apresentando no pleno para apreciação a visita ao Centro de Referência IST/AIDS, a partir de denúncia anônima de usuários (as) e sendo espaço de expressão de outras denúncias como a da equipe e usuários (as) do Centro de Referência do Idoso (CRI) sobre o desmonte do serviço.
- Atuando conjuntamente com CDS e, por meio destes, com os CLS no monitoramento da atenção à saúde prestada no SUS Campinas, conforme citado, aprovando também a Resolução 03/2020, que dispõe sobre as eleições de CLS em serviços de Urgência e Emergências e Referências sob a responsabilidade dos CDS.
 - Entretanto para fortalecer esta atuação conjunta, segue sendo necessário retomar desafios já priorizados, a saber:
 - A postura da gestão (central e distrital) de não apoiar/desrespeitar o controle social, com honrosas exceções;
 - A falta de estrutura dos CDS (transporte e alimentação para reuniões, restrição no acompanhamento de obras pelos CLS, dentre outras questões);
 - A falta de pessoal, manutenção e insumos nos serviços;
 - A interferência prejudicial de vereadores nos fluxos e nos serviços.
- Afirmando-se como espaço de debate e decisão sobre as políticas e estratégias a serem adotadas pela SMS e RMG na garantia do direito à saúde da população, resistindo e criando alternativas à gestão tecnocrática e hierarquizada, que desconsiderou, na última década, o papel do Conselho em avaliar, monitorar e fazer proposições para aprimorar a Saúde do município, para o que apontamos as evidências seguintes:
 - Ausência de anos do secretário de saúde no pleno;
 - Efetivação de inúmeras propostas à revelia ou de forma contrária ao que as Conferências e o CMS deliberam;
 - Informações insuficientes ou demora inexplicáveis para responder às demandas do CMS;
 - Manutenção de infraestrutura e pessoal em número inadequado para o bom funcionamento do CMS, CDS e suas comissões;
 - Intervenção autoritária em seu funcionamento, culminando com a recente proibição de participação de representantes da gestão em reunião extraordinária do pleno de 09/09/20, sendo que os representantes da gestão na Executiva concordaram com sua realização;
 - Suspensão de uma das reuniões do pleno do CMS, que se viu obrigado a fazê-lo, devido a não viabilização de intérpretes de Libras, cassando o direito de participação da representante das pessoas surdas no CMS. Nunca é demais lembrar que o CMS já havia solicitado as intérpretes meses antes da data da reunião. Para viabilizar outras reuniões, com a preocupação que a Secretaria pudesse, por outras vezes, negar a participação dos intérpretes, o CMS se cotizou entre seus pares para pagar profissionais autônomos, de modo a garantir reuniões futuras;
 - Tentativa de repactuação feita pelo Executiva do CMS com a sua única funcionária administrativa e que acumula a função de secretária executiva da qual há uma avaliação de dificuldades no cumprimento das suas atribuições, para tal foi solicitada, por sugestão da própria funcionária, a mediação da Secretaria de Saúde (SEI 2020.00048822-13), para o que não recebemos nenhuma resposta até o momento;

- Retirada e suspensão de publicações de conteúdo do CMS no site da Secretaria desde setembro de 2020 sem prévio aviso, interrompendo sua veiculação desde então sob justificativa (ilegal) de que foram enviadas para avaliação jurídica, sendo solucionado o impasse com a criação de um novo site sob responsabilidade do CMS, que iniciou seu funcionamento na primeira semana de janeiro de 2021;
- Suspensão das atividades do serviço que funcionava como Ouvidoria da Saúde, cujos dados e informações produzidas poderiam ser retomados para que fossem disponibilizadas e trabalhadas sistematicamente pelo Conselho, numa dinâmica de monitoramento da Saúde no município;
- Protelação em publicar a reformulação do Decreto 13125/99 (protocolo n. 19/10/16820), que garante a representatividade de trabalhadores (as) de serviços de gestão terceirizada e ou privada na constituição paritária de CLS em todos os serviços do SUS Campinas, sendo que a redação do novo decreto está pronta pela Secretaria de Assuntos Jurídicos desde 18/09/20 (2019.10.16820, pág. 42) e no mesmo protocolo na pág. 44 foi informado que a “Administração Municipal 2017/2020 optou por não editar o decreto”.

3) Ações Propostas para 2021:

- a) Agendar reunião em janeiro/2021 (preferencialmente antes da reunião do pleno que ocorrerá em 27/01/21) com Secretário, presidente RMG e diretora Departamento Saúde (DS) para apresentar a Carta Compromisso com Saúde assinada por candidatos (as) a prefeito e vereador em 2020, a Nota sobre Violência nos Centros de Saúde de Campinas, o Relatório das Reuniões realizadas nos Centros de Saúde a pedido do MPT (01/01/2021) e as seguintes demandas urgentes para a Saúde da população de nossa cidade:
- Subordinação da RMGUE ao SUS Campinas e à Secretaria Municipal de Saúde, sendo os distritos os responsáveis por organizar o cuidado em rede em cada região;
 - Fortalecimento da Atenção Básica para alcançar a cobertura de no mínimo 75% (100% nas áreas de maior vulnerabilidade) da Estratégia de Saúde da Família, de forma que se faz necessária a contratação de pessoal para que cada equipe atenda uma a população de 3.500 pessoas em média, de acordo com o que a própria Secretaria definiu (hoje, em média, cada equipe atende 7.500 pessoas). Faz-se necessário ainda discutir com o controle social a forma de organização dos serviços e equipes, incluindo o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) respeitando o que foi deliberado na 11a Conferência Municipal;
 - Debate do Plano de Vacinação Municipal contra o Covid considerando a necessidade de proteção e de cobertura vacinal próxima de 100% da população-alvo, visto que nos últimos anos, nossa cobertura vacinal tem ficado abaixo das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e da própria Secretaria de Saúde;
 - Definição e implementação de medidas para lidar com a repressão de demanda (Atenção Básica, Ambulatórios de Especialidades e Cirurgias);
 - Desenvolvimento de ações de cuidado das áreas mais vulneráveis (ações intersetoriais, o papel dos agentes);
 - Apresentação e debate sobre questão da violência nas unidades com respectivas propostas para abordagem imediata;
 - Retomada das propostas para enfrentamento da Falta de Humanização dos Serviços apresentadas no pleno pela Comissão de Fortalecimento dos CLS e Acompanhamento das Eleições, cuja responsabilidade dos níveis local, distrital, da SMS e extra Secretaria devem ser reanalisadas e repactuadas com envolvidos (as);
 - Retomada das propostas para enfrentamento da falta de Acesso aos Serviços apresentadas no pleno pela Comissão de Atenção Básica, que devem ser reanalisadas e repactuadas com envolvidos (as);

- Realização plenárias regionais até junho de 2021 com vistas a construção do PPA para próximos 4 anos, utilizando cadernos da 11a Conferência;
 - Definição de agenda com diretora DS, presidente RMG, 5 coordenadoras distritais com Executiva do CMS e coordenadores (as) dos 5 CDS a respeito dos desafios de interlocução dos CMS e CDS com a gestão da SMS e RMG;
 - Monitoramento da publicação da Portaria MP/SP em relação a NF 1758/24PJ e reformulação Decreto 13125/99;
 - Constituição do Conselho Regional de Saúde, de forma articulada com a Diretoria Regional de Saúde (DRS) VII da Secretaria de Saúde Estadual, tendo em vista a implantação do AME (Ambulatório Médico de Especialidades) de modo a viabilizar esta instância de controle social regional, reunindo representantes de conselhos dos diferentes municípios da região da referida DRS.
- b) Pautas priorizadas para próximos plenos:
- Ordinária 27/01/2020: Debate sobre Visita CR IST/AIDS e Prestação de Contas CMS;
 - Extraordinária 10/02/2020: Debate e deliberações sobre Dados de desempenho hospitalar 2015-2019: hospitais públicos e conveniados com a SMS e Convênio São Leopoldo Mandic;
 - Ordinária 24/02/2020: Debate e deliberações sobre Indicadores da Pandemia no RDQA (outro ponto falta definir).
- c) Priorizar as pautas solicitadas para o pleno do CMS, procurando compatibilizar na realização das reuniões temas que são de interesse de usuárixs e trabalhadorxs com os da gestão, assumindo que as reuniões extraordinárias não podem se tornar frequentes e nos esforçando para combinar o que é urgente, estratégico, de médio e longo prazos, considerando uma lista grande de prioridades (abaixo, em ordem alfabética):
- Ambulatório Transcender;
 - Atendimento Sequelas Pós-Covid;
 - Autoclaves;
 - Botica da Família;
 - Comunicação de Libras nos serviços do SUS Campinas;
 - Convênio Casa da Gestante;
 - Convênio Rede Mário Gatti;
 - Falta de Humanização nos Serviços;
 - Falta de Medicamentos;
 - Filas de Espera e Demanda Reprimida nas Especialidades e Cirurgias;
 - NASF e Estratégia Saúde da Família;
 - Obras e Reformas;
 - Ouvidoria da Saúde;
 - Plenárias Regionais para o PPA 2021-24;
 - Prestação de contas SMS e RMG 3o quadrimestre 2020;
 - RDQA 3o quadrimestre 2020;
 - Termo Aditivo da PUCC.