

1 **Ata da Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de Campinas**
2 **realizada aos Nove Dias do Mês de Novembro do Ano de Dois Mil e Vinte e Dois.**
3 Presentes os Conselheiros e as Conselheiras Municipais de Saúde, além de convidados e
4 convidadas, conforme lista de presença em anexo. Havendo quórum, **Sra. Nayara Lúcia**
5 **Soares Oliveira**, Presidenta do Conselho Municipal de Saúde, saúda os presentes e inicia a
6 reunião às dezoito horas e trinta minutos, e anuncia os seguintes itens de pauta: **1)**
7 **Apresentação, discussão e Votação do Regimento da 12ª Conferência Municipal de**
8 **Saúde de Campinas. REGIMENTO DA XII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE**
9 **CAMPINAS.** **Sr. Mário** informa que será realizada a leitura por completo e anotar os
10 destaque e após a leitura os destaques serão votados e esta aberta os destaque para todos,
11 mas a votação só aos conselheiros. Foi proposto pelo falecimento de Gal Costa e Rolando
12 Boldrini um minuto de silencio. **Sra. Nayara** informa que por aumento de casos de nova
13 variante do Covid 19, esta sendo disponibilizadas máscaras aos presentes. Não será
14 realizada a transmissão, mas a reunião esta sendo gravada. **Sr. Mario** dá início à reunião
15 fazendo a leitura do regimento. **CAPÍTULO I – DA NATUREZA E DA FINALIDADE.** Art. 1º
16 De acordo com a convocação da 17ª. Conferência Nacional de Saúde (XVII CNS) definida
17 pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 680, de 05 de agosto de 2022,
18 que tem como objetivo propor diretrizes para a formulação da Política Nacional de Saúde e
19 o fortalecimento dos programas e ações de Saúde para todo o território Nacional, em cujo
20 regimento estabelecido pela Resolução CNS Nº 660, de 05 de agosto de 2021, consta que
21 as etapas Municipais e/ou Macrorregionais poderão ser realizadas de novembro de 2022 a
22 março de 2023. Art. 2º A XII Conferência Municipal de Saúde de Campinas (XII CMSC),
23 convocada pelo decreto nº 22.456, de 24 de outubro de 2022, tem como objetivos: §1º
24 Propor diretrizes para a formulação da Política Municipal de Saúde e o fortalecimento dos
25 programas e ações de Saúde para todo o município de Campinas, bem como deliberar
26 sobre propostas de diretrizes que serão apresentadas nas Conferências Macrorregional,
27 Estadual e Nacional. §2º Deliberar sobre delegados (as) para representar Campinas nas
28 Conferências Macrorregional, Estadual e Nacional. **CAPÍTULO II – DO TEMA.** Art. 3º O tema
29 central da XII CMSC, que orientará as discussões nas distintas etapas da sua realização,
30 será “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã Vai Ser Outro
31 Dia”, a ser desenvolvido em eixos e subeixos, conforme abaixo: I - O Brasil que temos. O
32 Brasil que queremos: O SUS que temos e o SUS que queremos a) Reformas Democráticas
33 e Populares do Estado necessárias ao SUS que queremos; b) Financiamento transparente,
34 suficiente e sustentável para o SUS que queremos; c) A disputa do mercado pelo SUS e os
35 riscos à universalidade e à integralidade da atenção. d) Regulação da Assistência à Saúde,
36 Regionalização e Relação Interfederativa; e) Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS:

37 pesquisa, desenvolvimento e incorporação tecnológica. II - O papel do controle social e dos
38 movimentos sociais para garantia do direito à Saúde em Campinas. a) Fortalecimento e
39 Democratização do Controle Social em Defesa do SUS. b) Educação Permanente de
40 Conselheiros e articulação intersetorial. c) Outros Canais de Participação Social. III -
41 Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia em Campinas e região. a)
42 Garantia de Acesso à Atenção Integral em Saúde: as redes de atenção tendo a Atenção
43 Primária como coordenadora do cuidado e ordenadora do sistema. b) Alocação dos
44 Recursos nos Níveis de Atenção. c) A disputa do mercado pelo SUS e os riscos à
45 universalidade e à integralidade da atenção. d) Desprecarização e Democratização do
46 Trabalho e Educação em Saúde. e) Informação, Educação e Política de Comunicação em
47 Defesa do SUS. IV - Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas em Campinas e
48 região: saúde, desenvolvimento sustentável, territórios e populações vulneráveis. a)
49 Vigilância em saúde, ambiental e dos locais de trabalho. b) Promoção da saúde: ações no
50 território com a comunidade e instituições. c) Planejamento urbano, uso e ocupação do
51 território, justiça ambiental, circulação de pessoas, habitação e saúde. d) A saúde das
52 populações marginalizadas, racismo, extermínio dos povos originários, violência e saúde da
53 mulher, da população LGBTQIA+, população idosa, assim como tantas outras §1º
54 Considerando a abrangência e detalhamento apresentados nos eixos e subeixos acima,
55 bem como a necessidade de que os debates e construção de propostas em nível municipal
56 se coadunem aos eixos e subeixos apresentados pela XVII CNS, os eixos e subeixos da XII
57 CMSC poderão sofrer ajustes respeitando a realidade municipal e regional, o debate
58 acumulado pelo Conselho Municipal de Saúde, pelas várias Comissões Permanentes do
59 Conselho ou ainda por movimentos de defesa e construção do SUS, desde que aceitos
60 pela Comissão Organizadora. §2º O Documento Orientador da XII CMSC, de caráter
61 propositivo, será elaborado por representantes da Comissão Organizadora e Grupo de
62 Trabalho (GT) de Metodologia, Sistematização e Relatoria, com base nos eixos e subeixos
63 temáticos e deverá considerar as diretrizes formuladas em 2021 em plenárias distritais e
64 deliberadas pelo pleno do Conselho para o Plano Plurianual (PPA) da Saúde 2022-25,
65 constantes do Relatório encaminhado à gestão da Secretaria em junho de 2021, o Relatório
66 Final da 11ª Conferência Municipal de Saúde de Campinas e o Relatório Final da 3ª
67 Conferência Municipal de Saúde Mental de Campinas. CAPÍTULO III – DA REALIZAÇÃO,
68 Art. 4º A XII CMSC terá abrangência municipal e ocorrerá mediante Etapas e Eventos
69 Preparatórios, conforme abaixo: I – Etapa Municipal – será realizada nos dias 24, 25 e 26 de
70 março de 2023, na qual serão apreciados os relatórios e diretrizes formuladas nas etapas
71 antecedentes, com a participação total de 524 pessoas delegadas com direito a voz e voto,
72 até 10 pessoas convidadas e participantes de livre credenciamento. II – Pré-Conferências

73 Distritais (PCD) – deverão ser realizadas de 15 de novembro de 2022 até 15 fevereiro de
74 2023 e têm como objetivos deliberar diretrizes para a política de Saúde local, estadual e
75 nacional a serem apreciadas na Etapa Municipal e indicar um total de 464 pessoas
76 delegadas para a etapa municipal, das quais 232 pessoas do segmento usuário, 116 do
77 segmento trabalhador e 116 do segmento gestor e ou prestador de serviços conveniados
78 com o SUS, cuja composição detalhada se encontra nos artigos 12, 13 e 14 deste
79 regimento. III - Conferências Temáticas ou Livres (CTL) deverão ser realizadas de 20 de
80 novembro 2022 até 30 de janeiro de 2023 e tem como objetivos deliberar diretrizes para a
81 política de Saúde local, estadual e nacional a serem apreciadas na Etapa Municipal e indicar
82 até 60 pessoas delegadas para a etapa municipal, dos quais 30 pessoas usuárias, 15
83 trabalhadoras e 15 gestoras ou prestadoras. IV– Eventos preparatórios (palestras, mesas
84 redondas, rodas de conversa, debates etc.) são aqueles que discutem o SUS e podem
85 orientar a formulação de diretrizes, podendo ser realizados até 14 de novembro de 2022.
86 §1º O número das pessoas de livre credenciamento na Etapa Municipal é dado pelo limite
87 de ocupação das salas de grupo de discussão. §2º As pessoas convidadas e participantes
88 de livre credenciamento tem direito apenas a voz. §3º As etapas da XII CMSC poderão
89 ocorrer de forma mista, presencial e virtual, nunca exclusivamente virtual, exceto os eventos
90 preparatórios. §4º A Comissão Organizadora da XII CMSC terá como responsabilidade
91 organizar a Conferência Municipal e apoiar as comissões distritais e das CTL. §5º Os
92 eventos preparatórios não elegerão pessoas delegadas e devem encaminhar os seus
93 relatórios para serem incluídos como anexos ao texto orientador da XII CMSC até o dia 30
94 de novembro. §6º Caso não se alcance o número de pessoas delegadas em cada uma das
95 etapas onde serão homologadas, a Comissão Organizadora tem até o dia 24 de fevereiro de
96 2023 para reorganização do número de pessoas delegadas e a paridade entre os
97 segmentos conforme art.4º, itens II e III. SEÇÃO I – DAS CONFERÊNCIAS TEMÁTICAS OU
98 LIVRES. Art. 5º As CTL constituem etapas da XII CMSC e poderão ser organizadas por
99 qualquer um dos 3 (três) segmentos, através de movimentos e ativistas por saúde e
100 democracia, tais como juventude, população em situação de rua, população negra,
101 indígenas, pessoas com deficiência, pessoas que vivem com HIV/AIDS, com doenças
102 crônicas, idosas, pescadoras, catadoras de materiais recicláveis com o objetivo de debater o
103 tema, um ou mais eixos temáticos da Conferência Municipal, Estadual e Nacional. §1º O
104 principal objetivo das CTL é apresentar diretrizes de acordo com o(s) eixo(s) temático(s)
105 debatido(s), que deverão constar de relatório encaminhado à Comissão Organizadora nos
106 prazos previstos e regras desse regimento, bem como indicar pessoas delegadas à Etapa
107 Municipal conforme regras desse regimento. §2º As CTL serão organizadas por Comissões
108 Organizadoras próprias com apoio da Comissão Organizadora da XII CMSC e ou de seus

109 Grupos de Trabalho. §3º Estas Comissões Organizadoras serão responsáveis pela definição
110 da metodologia dos encontros, divulgação, monitoramento das inscrições, cronograma e
111 operacionalização. Art. 6º Para que integrem o processo da XII CMSC as CTL serão
112 validadas pela Comissão Organizadora desde que sigam as seguintes regras: a) Comunicar
113 sua realização à Comissão Organizadora da XII CMSC com pelo menos 10 dias de
114 antecedência à data do evento em formulário eletrônico previamente disponibilizado; b)
115 Deliberar sobre diretrizes e propostas relativas ao(s) eixo(s) temáticos discutidos conforme
116 as regras desse regimento; c) Encaminhar relatório com as diretrizes e propostas aprovadas
117 à Comissão Organizadora da XII CMSC (email: saude.cms@campinas.sp.gov.br) até 15 dias
118 depois de sua realização, a tempo de integrar o relatório a ser debatido na Etapa Municipal;
119 d) Encaminhar os nomes das pessoas delegadas, escolhidas segundo normas desse
120 regimento, à Comissão Organizadora da XII CMSC no prazo máximo de 15 dias após sua
121 realização, junto com o respectivo relatório. **Sr. Mario** dá início à reunião no tempo
122 regulamentar e solicita a: Contagem de Quórum realizada pela **Sra. Ivonilde, Secretária**
123 **Executiva do CMS**, depois de verificado, informa que, com 23 conselheiros titulares; 09
124 conselheiros suplentes, no total de 32 conselheiros, portanto há quórum. Art. 7º A eleição de
125 pessoas delegadas para a XII CMSC por meio da CTL se dará de forma proporcional ao
126 número de participantes, conforme a paridade entre segmentos. § 1º O número de pessoas
127 delegadas de cada uma das CTL terá a seguinte proporção: a) Até 20 participantes: 4
128 pessoas delegadas – 2 do segmento usuário, 1 do trabalhador e 1 do gestor/prestador; b)
129 De 21 a 50 participantes: 8 pessoas delegadas – 4 do segmento usuário, 2 do trabalhador e
130 2 do gestor/prestador; c) Acima de 50 participantes: 16 pessoas delegadas – 8 do
131 segmento usuário, 4 do trabalhador e 4 do gestor/prestador. §2º Serão homologadas um
132 total de 60 pessoas delegadas somando-se todas as participantes em cada uma das CTL,
133 mantendo a paridade entre os segmentos, sendo 45 pessoas eleitas: 30 usuárias e 15
134 trabalhadoras. §3º De modo a garantir a paridade, as 15 pessoas delegadas do segmento
135 gestor ou prestador de serviço serão indicadas, ainda que não tenham participado da CTL,
136 dando preferência àquelas que participarem. §4º Caso não se consiga alcançar o número
137 de pessoas delegadas definidas em cada uma das CTL, o número será completado com os
138 suplentes das PCD. §5º Caso o número de pessoas delegadas eleitas nas CTL ultrapassar
139 o total de 60 será eliminado o número excedente de forma proporcional ao número de
140 participantes em cada uma delas e na ordem do menor para o maior número de votos.

141 SEÇÃO II – DA ETAPA DISTRITAL. Art. 8º A Etapa Distrital compreenderá 5 Pré-
142 Conferências, uma em cada um dos Distritos de Saúde de Campinas, em datas a serem
143 definidas pelas Comissões Organizadoras Distritais sendo realizadas entre 15 de novembro
144 de 2022 até o prazo máximo de 15 de fevereiro de 2023. §1º Cada Distrito de Saúde terá

145 uma Comissão Organizadora responsável pela organização da Pré-Conferência, incluindo a
146 definição da metodologia dos encontros, divulgação, monitoramento das inscrições,
147 cronograma e operacionalização. §2º As Pré-Conferências Distritais (PCD) deverão ser
148 realizadas em até 02 (dois) encontros preferencialmente presenciais, de maneira que as
149 propostas dos eixos priorizados possam ser tratadas e deliberadas de forma democrática,
150 bem como eleito o número estipulado das pessoas delegadas para a etapa municipal
151 conforme definido nos artigos 12, 13 e 14 deste regimento. Art. 9º Poderão participar da
152 etapa distrital pessoas interessadas que tenham 16 anos ou mais, residam ou trabalhem em
153 serviços da Secretaria de Saúde, Rede Mário Gatti ou contratados e conveniados
154 localizados no território, pessoas conselheiras locais, distritais ou de serviços de referência
155 localizados no distrito, as municipais inscritas previamente até 07 (sete) dias corridos da
156 data da PCD, além de pessoas convidadas e interessadas. §1º Para garantir ampla
157 divulgação da etapa distrital junto às pessoas definidas no art. 9º, as comissões
158 organizadoras das PCD devem organizar inscrições através de formulário eletrônico
159 previamente disponibilizado. §2º A inscrição prévia não é obrigatória, exceto para as
160 pessoas conselheiras municipais, não podendo se constituir pré-condição para participação
161 ou para restrição de acesso. Serão aceitas inscrições no dia da PCD segundo regras
162 definidas neste regimento. §3º As inscrições de pessoas conselheiras municipais serão
163 monitoradas pela Comissão Organizadora da XII CMSC de forma que obedeçam a
164 proporção 50% de pessoas do segmento usuário, 25% de pessoas do segmento trabalhador
165 e 25% de pessoas do segmento gestor/prestador para não desequilibrar a paridade
166 estabelecida para cada segmento nas PCD. §4º As pessoas convidadas que participarem de
167 uma PCD não contarão no quórum da referida Pré-Conferência, podendo ser autoridades,
168 representantes de ONGs, movimentos sociais, entidades, instituições e personalidades com
169 atuação de relevância no SUS ou em defesa do SUS na região. Art. 10 Cada Distrito de
170 Saúde irá debater e deliberar na respectiva PCD sobre 2 (dois) dos 4 (quatro) eixos da XII
171 CMSC que constam do art. 3º. Esta escolha será definida anteriormente pelo distrito com a
172 ordem de prioridade desejada. O eixo referido como primeira prioridade será respeitado para
173 discussão na PCD e o segundo eixo poderá ser definido pela Grupo de Trabalho (GT) de
174 Metodologia, Sistematização e Relatoria em nome da Comissão Organizadora, para garantir
175 que os 4 (quatro) eixos sejam contemplados. Art. 11 A Etapa Distrital terá por objetivo
176 analisar as prioridades constantes no Documento Orientador e elaborar diretrizes e ou
177 propostas para o fortalecimento e ou ampliação dos programas e ações de saúde no
178 município, na macrorregião, no estado, no país, bem como para o fortalecimento, ampliação
179 e renovação da política de saúde e do SUS estadual e nacional. §1º Cada uma das PCD
180 deverá aprovar, para o âmbito municipal, no máximo 06 (seis) propostas para cada os Eixos

181 II, III ou IV e 03 (três) propostas em âmbito nacional ou estadual para o Eixo I. §2º As
182 propostas ou diretrizes aprovadas devem ser concisas e objetivas e devem conter apenas
183 uma ideia central, não podendo conter subdivisões que insiram outras propostas. §3º
184 Caberá ao GT de Metodologia, Relatoria e Sistematização da XII CMSC avaliar se as
185 propostas e ou diretrizes estão de acordo com regimento, invalidando aquelas que
186 contenham mais de uma ideia ou propostas. §4º Os relatórios com as propostas das PCD e
187 CTL serão sistematizados e aglutinados por semelhança pelo GT de Metodologia, Relatoria
188 e Sistematização da XII CMSC que gerará um Relatório da Etapa Distrital, agrupando as
189 propostas por Eixos. Este Relatório Sistematizado será submetido às pessoas delegadas da
190 Etapa Municipal da XII CMSC. Art. 12 Nas PCD serão eleitas, de forma paritária, 464
191 pessoas delegadas que participarão da XII CMSC, considerando todos os serviços da Rede
192 de Assistencial do SUS Campinas, sejam próprios ou conveniados/contratados à SMS, à
193 Secretaria Estadual de Saúde e ao Ministério de Saúde. §1º O total de pessoas delegadas
194 representantes do segmento USUÁRIO será de 232, cujas vagas estão assim distribuídas:
195 a) 21 vagas para as pessoas membras titulares do mandato atual do Conselho Municipal de
196 Saúde, desde que tenham participado de pelo menos uma das PCD ou CTL; b) 101 vagas
197 para pessoas conselheiras locais de saúde, sendo 01 (uma) vaga por Conselho Local de
198 Saúde, eleitas em reuniões desses Conselhos ocorridas previamente à PCD
199 correspondente, preferencialmente. Caso não tenha sido realizado esta eleição, a vaga será
200 remetida para pessoas usuárias que participarem nas PCD; c) 110 vagas para pessoas
201 usuárias a serem eleitas entre seus pares nas PCD da seguinte forma: i. PCD do Distrito
202 Leste – 18 Vagas. ii. PCD do Distrito Norte – 16 Vagas. iii. PCD do Distrito Noroeste – 22
203 Vagas. iv. PCD do Distrito Sudoeste – 22 Vagas v. PCD do Distrito Sul – 32 Vagas. §2º O
204 total de pessoas delegadas representantes do segmento TRABALHADOR DE SAÚDE será
205 de 116, cujas vagas estão assim distribuídas: a) 10 Vagas para as pessoas membras
206 titulares do mandato atual do Conselho Municipal de Saúde, desde que tenham participado
207 de pelo menos uma das PCD ou CTL; b) 106 Vagas para pessoas do segmento trabalhador
208 a serem eleitas entre seus pares nas PCD, preenchendo os seguintes números de vagas: i.
209 PCD do Distrito Leste – 18 Vagas. ii. PCD do Distrito Norte – 16 Vagas. iii. PCD do Distrito
210 Noroeste – 22 Vagas. iv. PCD do Distrito Sudoeste – 20 Vagas. v. PCD do Distrito Sul – 30
211 Vagas. §3º O total de pessoas delegadas representantes do segmento GESTOR /
212 PRESTADOR, será de 116, cujas vagas estão assim distribuídas: a) 10 Vagas para as
213 pessoas membras titulares do mandato atual Conselho Municipal de Saúde, desde que
214 tenham participado de pelo menos uma das PCD ou CTL; b) 10 Vagas para o nível central
215 da Secretaria; a) 96 Vagas para os (as) gestores (as) das unidades de saúde, assim
216 distribuídas: i. Distrito Leste – 15 Vagas. ii. Distrito Norte – 15 Vagas. iii. Distrito Noroeste –

217 20 Vagas. iv. Distrito Sudoeste – 20 Vagas. v. Distrito Sul – 26 Vagas. §4º Na eventualidade
218 de um coordenador de serviço estar impossibilitado de participar, sua vaga será preenchida
219 no próprio distrito a critério do mesmo. §5º A representação da gestão em nível central deve
220 contar com uma composição que priorize gestores e prestadores mais relevantes do ponto
221 de vista da prestação de serviços do SUS Campinas. Art. 13 Para disputarem as vagas
222 eletivas nas PCD, as pessoas do segmento usuário e trabalhador da saúde devem
223 comprovar, através de documentos que residem ou trabalham no território correspondente
224 ao respectivo Distrito de Saúde e não ocupar cargo de confiança ou comissionado na
225 administração direta ou indireta dos Poderes Executivo e Legislativo Municipais. §1º As
226 pessoas do segmento usuário que não têm endereço fixo ou são pessoas em situação de
227 rua poderão autodeclarar-se enquanto tal, sendo isentas de apresentação de comprovante
228 de residência. §2º São esses os documentos sugeridos para pessoas do segmento usuário:
229 contas de luz, água, telefone ou outros, tais como declarações de imobiliárias ou de
230 proprietários de imóveis locados cujas contas estejam em nome dos proprietários. §3º Os
231 documentos sugeridos para pessoas do segmento trabalhador da saúde são holerite na
232 Prefeitura Municipal de Campinas ou qualquer documento que comprove vínculo
233 empregatício com serviço de Saúde. §4º Pessoas do segmento trabalhador da saúde não
234 vinculadas aos distritos deverão participar de uma PCD ou CTL na região do seu local de
235 moradia ou a seu critério, se não forem moradores de Campinas, desde que comprovem
236 vínculo conforme §3º deste artigo. Art. 14 Para serem habilitadas como delegadas da XII
237 CMSC as pessoas do segmento usuário eleitas nos conselhos locais de saúde, pessoas
238 conselheiras municipais inscritas e do segmento gestor ou prestador devem participar da
239 PCD correspondente ou de uma CTL de forma que seus nomes constem em lista de
240 presença, para que seja realizada sua homologação. Art. 15 O número final de pessoas
241 delegadas, somando-se às eleitas nas PCD e CTL será de 524, com 50% do segmento
242 usuário, 25% do trabalhador e 25% gestor ou prestador de serviço. §1º No caso de não se
243 eleger o número previsto de pessoas delegadas usuárias em uma ou mais PCD ou CTL o
244 número final de eleitas servirá de parâmetro para se definir o número final de pessoas
245 delegadas trabalhadoras e gestoras ou prestadoras de serviço, de tal modo a se garantir a
246 paridade segundo a legislação vigente. §2º Na situação prevista no parágrafo 1º, o número
247 de pessoas delegadas dos segmentos trabalhador e gestor sofrerá um corte de tal modo a
248 se manter a paridade. §3º O critério utilizado para se cortar pessoas delegadas do
249 segmento trabalhador será o número de votos obtidos, ou seja, o descredenciamento será
250 iniciado do menos para o mais votado até chegar o número estipulado. §4º As pessoas do
251 segmento gestor indicarão, a seu critério, o nome de seus pares que serão
252 descredenciados. §5º Recomenda-se que as delegações eleitas e indicadas para os 03

253 (três) segmentos devem ser organizadas por paridade de gênero e etnia. Art. 16 Nas PCD e
254 CTL serão eleitas e homologadas pessoas suplentes em número correspondente a 30 % do
255 quantitativo de cada segmento. Art. 17 Em caso de desistência, as vagas de pessoas
256 delegadas serão preenchidas a partir de uma lista única composta pelas pessoas suplentes
257 das PCD e CTL classificadas pelo número de votos, seguindo a paridade por segmentos.
258 Art. 18 Deverá ser indicada pessoa representante das delegações eleitas pela Comissão
259 Organizadora das PCD ou CTL, para articulação com a Comissão Organizadora da Etapa
260 Municipal, ficando sob responsabilidade desta acompanhar a substituição das pessoas
261 delegadas titulares pelas respectivas suplentes, no que tange ao credenciamento. Art. 19 O
262 resultado das homologações de pessoas delegadas e suplentes nas PCD e CTL deverá ser
263 enviado à Comissão Organizadora da XII CMSC através do e-mail:
264 saude.cms@campinas.sp.gov.br em até 05 (cinco) dias úteis após a sua realização.
265 Parágrafo único: As inscrições de pessoas delegadas devem conter nome completo,
266 endereço, telefone, e-mail, RG, CPF, data de nascimento, identidade de gênero, etnia,
267 necessidade de pessoa com deficiência (inclusive a necessidade de acompanhante) e a
268 priorização dos Eixos I, II, III ou IV para participação nos Grupos de Discussão da XII
269 CMSC. Art. 20 As Comissões Organizadoras responsáveis pela realização da PCD e CTL
270 emitirão Relatório desta Etapa formatado em papel tamanho A4, fonte tipo Arial, tamanho 12
271 e espaço duplo, que será enviado à Comissão Organizadora da XII CMSC até 05 (cinco)
272 dias úteis após a sua realização, através do e-mail: saude.cms@campinas.sp.gov.br. Art.
273 21 Atendendo às normas sanitárias atuais, pessoas com sintomas respiratórios deverão
274 obrigatoriamente utilizar máscaras e recomenda-se seu uso para idosos, gestantes e
275 imunocomprometidos. SEÇÃO IV – DA ETAPA MUNICIPAL. Art. 22 A Etapa Municipal terá
276 por objetivo analisar e deliberar sobre o relatório sistematizado da etapa distrital, que
277 conterà propostas dos âmbitos municipal, estadual e nacional provenientes das PCD e das
278 CTL, bem como aprovar novas propostas para todos os âmbitos, referendar as moções
279 apresentadas para o fortalecimento dos programas e ações e políticas de Saúde e do SUS e
280 eleger pessoas delegadas que comporão a delegação do Município na Plenária
281 Macrorregional de Saúde, etapa preparatória da 9ª Conferência Estadual de Saúde de São
282 Paulo. Art. 23 A Etapa Municipal da XII CMSC que ocorrerá nos dias 24, 25 e 26 de março
283 de 2023 contará com a participação de pessoas delegadas homologadas nas PCD e CTL,
284 obedecendo a paridade prevista nos art. 12, 13 e 14 deste regimento, pessoas convidadas e
285 participantes de livre credenciamento, sendo realizada em local a definir, adotando as
286 recomendações sanitárias previstas em legislação. §1º Considerando que ocorra alterações
287 nas condições epidemiológicas vigentes no momento desta etapa que obriguem realizá-la
288 de modo virtual, serão viabilizadas iniciativas para garantir as prerrogativas legais,

289 especialmente no que tange a participação tripartite e paritária entre segmentos. §2º As
290 pessoas convidadas que participarem da etapa municipal da XII CMSC não contarão no
291 quórum, terão direito só a voz e devem alcançar até o limite de 10 pessoas, dentre
292 autoridades, representantes de ONGs, entidades, movimentos, instituições e personalidades
293 com atuação de relevância no SUS, que serão indicadas pela Comissão Organizadora da
294 XII CMSC. §3º Atendendo às normas sanitárias atuais, pessoas com sintomas respiratórios
295 deverão obrigatoriamente utilizar máscaras e recomenda-se seu uso para idosos, gestantes
296 e imunocomprometidos. SEÇÃO V – DO FUNCIONAMENTO DA ETAPA MUNICIPAL. Art.
297 24 A Etapa Municipal será constituída por 4 momentos: I - Inscrição das pessoas
298 participantes. II– Plenária de abertura. III– Grupos de discussão. IV – Plenária final Art. 25
299 As inscrições das pessoas participantes da XII CMSC serão realizadas das 18:00h às
300 21:00h do dia 24 de março e no dia 25 de março de 2023 das 8:00h às 10:00h em local a
301 definir. Art. 26 Esta proposta de Regimento Interno será submetida à apreciação da
302 Plenária de Abertura da Conferência, e poderão ser apresentados à Comissão
303 Organizadora, até às 20h do dia 24 de março de 2023 destaques por escrito, desde que
304 subscritos por no mínimo 10% (dez por cento) das pessoas delegadas habilitadas a
305 participar na Conferência. §1º Os destaques podem ser de: I – Dúvida quanto ao conteúdo
306 do texto; II – Aglutinação de propostas semelhantes no mérito; III – Contribuição na redação
307 de propostas, sem alteração dos respectivos méritos; IV – Supressão parcial ou total do
308 texto, e V – Aditivos ao texto. §2º Será convocada para o dia 09/11/2022 pelo Conselho
309 Municipal de Saúde uma reunião extraordinária para pré-aprovar o regimento, cujos
310 destaques ao texto poderão ser realizados pelos presentes e aprovados por pessoas
311 conselheiras municipais. Art. 27 Poderão se inscrever na XII CMSC as pessoas delegadas
312 previamente homologadas, as convidadas, as acompanhantes de pessoas com deficiência
313 previamente informadas e as participantes de livre credenciamento dado pelo limite de
314 ocupação das salas de grupo de discussão. §1º Encerrado o prazo de inscrição das
315 pessoas delegadas titulares, iniciam-se as inscrições das suplentes para o preenchimento
316 das vagas remanescentes, que serão ocupadas pelas suplentes por ordem de chegada e
317 respeitando os respectivos segmentos. O período de inscrição das suplentes será das
318 10:30h às 12:00h do dia 25 de março de 2023. §2º Encerrado o prazo de inscrição das
319 pessoas suplentes, o preenchimento das eventuais vagas ainda remanescentes deverá se
320 dar por ordem de chegada de pessoas presentes interessadas, que tenham
321 comprovadamente participado em uma das 5 PCD ou CTL e se inscreveram até às 12:00h
322 do dia 25 de março de 2023, respeitando os respectivos segmentos. Art. 28 A Plenária de
323 Abertura acontecerá no dia 24 de março de 2023 a partir das 19h00 em local a definir.
324 PROGRAMAÇÃO DA PLENÁRIA DE ABERTURA. 18h00 – Credenciamento de pessoas

325 delegadas titulares. 19h00 – Mesa de Abertura com Convidadas e Autoridades. 19h45min –
326 Conferência Magna. 20h30min – Leitura do Regimento da XII CMSC e apreciação dos
327 destaques recebidos conforme art. 24 da Seção V Do Funcionamento da Etapa Municipal.
328 22h00 - Encerramento. Art. 29 Os grupos de discussão se reunirão no dia 25 de março de
329 2023 em salas do local a definir. §1º Serão 20 (vinte) grupos, sendo cada um dos 04
330 (quatro) eixos debatidos por 5 (cinco) grupos, integrados pelas pessoas delegadas
331 distribuídas de maneira equitativa, respeitando a paridade, todas com direito à voz e voto.
332 Poderão participar dos grupos, as pessoas convidadas, acompanhantes e participantes de
333 livre credenciamento dado pelo limite de ocupação das salas. §2º A distribuição das pessoas
334 delegadas nos grupos será definida pela Comissão Organizadora da XII CMSC respeitando
335 as escolhas em suas preferências pelos Eixos na inscrição realizada na PCD ou CTL. §3º
336 Caso o número de pessoas delegadas que declararam como primeira opção de eixo supere
337 o número de vagas para o seu segmento nos 05 (cinco) grupos daquele Eixo, serão
338 alocadas nos grupos do eixo indicado como sua segunda ou terceira opção ou conforme o
339 número de vagas disponíveis a critério da comissão organizadora. §4º Cada grupo terá uma
340 mesa de coordenação composta por 02 (duas) pessoas relatoras e 01 (uma) facilitadora. A
341 relatora e a facilitadora serão indicadas pela Comissão Organizadora da XII CMSC, a outra
342 pessoa relatora será eleita pelo grupo no início dos trabalhos. §5º Caberá à mesa
343 coordenadora de cada grupo dirigir os trabalhos, procedendo à leitura do roteiro de
344 discussão, registrando as inscrições e controlando o tempo das falas, apoiando a redação
345 de propostas, esclarecendo dúvidas sem opinar sobre o mérito das discussões e
346 organizando as votações. As pessoas da mesa que também forem delegadas poderão se
347 posicionar, desde que se inscrevam como as demais. §6º A mesa coordenadora do grupo
348 pode assegurar às pessoas participantes uma intervenção pelo tempo improrrogável de 2
349 (dois) minutos, nas seguintes situações: I – “Questão de Ordem” quando os dispositivos
350 deste regimento não estiverem sendo observados; II – Solicitação de “Esclarecimento”
351 quando a dúvida for dirigida à mesa coordenadora, antes do processo de votação; e III –
352 Solicitação de “Encaminhamento” quando a manifestação for relacionada ao processo de
353 condução do tema em discussão. §7º Não são permitidas questões de ordem durante o
354 regime de votação e as solicitações de encaminhamento somente são acatadas pela mesa
355 coordenadora quando se referirem às propostas em debate, com vistas à votação. §8º Os
356 05 (cinco) grupos de discussão serão simultâneos. §9º A instalação dos grupos de
357 discussão ocorre com quórum mínimo de 30% (trinta por cento) do número total de pessoas
358 delegadas integrantes. §10 Após a instalação prevista no §9º, o processo de votação ocorre
359 com qualquer número de presentes no grupo. §11 As propostas poderão ser aprovadas na
360 íntegra, rejeitadas ou terem seus textos alterados, para melhorar sua compreensão,

361 mantendo-se a ideia central da proposta original. §12 A decisão final sobre o destino da
362 proposta deverá ser aprovada por maioria simples (50% +1) das pessoas delegadas
363 presentes na sala no momento da votação. §13 Caso a mudança de redação modifique a
364 ideia original, poderá ser apresentada como uma das propostas novas do grupo. §14 Os
365 destaques podem ser de: I – Dúvida quanto ao conteúdo do texto; II – Aglutinação de
366 propostas semelhantes no mérito; III – Contribuição na redação de propostas, sem alteração
367 dos respectivos méritos; IV – Supressão parcial ou total do texto, e V – Aditivos ao texto.
368 §15 As propostas do relatório serão lidas pausadamente uma a uma. Ao final da leitura de
369 cada proposta, a pessoa participante do grupo que quiser rejeitar ou alterar o texto original
370 deverá se manifestar à mesa de coordenação. Ao término da leitura de todas as propostas
371 do eixo, a mesa de coordenação dará até 3 (três) minutos para que as pessoas presentes
372 se manifestem propondo destaques. As propostas que não sofrerem destaques logo após
373 sua leitura ou ao final da leitura completa estarão automaticamente aprovadas na íntegra
374 pelo grupo. §16 Ao final da leitura de todas as propostas, a mesa coordenadora retornará
375 àquelas que foram alvo de destaque. §17 Caso a pessoa proponente não estiver presente
376 no momento da sua apreciação, o destaque não será considerado. §18 Caso haja mais de
377 um destaque semelhante no mérito para a mesma proposta, recomenda-se que os
378 proponentes se reúnam e, preferencialmente, apresentem um destaque único. §19 Se não
379 houver possibilidade de unificação dos destaques conforme o §14º item II, cada destaque é
380 tratado como uma proposição de mudança do texto original. §20 As pessoas proponentes de
381 destaques terão 02 (dois) minutos, improrrogáveis, para a defesa do seu ponto de vista. A
382 seguir, a mesa coordenadora concederá a palavra, por igual tempo, à pessoa delegada que
383 se apresente para defender o texto original. §21 As pessoas com deficiência auditiva e ou
384 outras deficiências ou patologias que tenham dificuldade de comunicação, terão seu tempo
385 de expressão de até 6 (seis) minutos. §22 É permitida apenas uma segunda manifestação, a
386 favor e contra, caso as pessoas integrantes do grupo estejam com dúvidas para a votação.
387 §23 Caso exista um ou mais destaques em relação a uma proposta original, a ordem de
388 votação dos destaques deve ser a seguinte: I – Primeiramente, coloca-se em votação, caso
389 haja, destaque relacionado à supressão total; II – Se o destaque de supressão total obtiver
390 a votação favorável de no mínimo 50% (cinquenta por cento) mais 1 (um) das pessoas
391 delegadas presentes no momento da votação, não serão apreciados os demais destaques
392 que porventura tenham sido apresentados em relação ao texto em apreciação; III – Em
393 seguida, coloca-se em votação o texto original contra, caso haja, o destaque relacionado à
394 contribuição na redação do texto original; IV – Finalmente, coloca-se em votação o texto
395 original, ou o texto com a nova redação, contra, caso haja, o destaque relacionado à
396 aglutinação de propostas semelhantes no mérito. §24 As propostas dos 04 (quatro) eixos

397 que forem aprovadas na íntegra em pelo menos 03 (três) dos 05 (cinco) grupos em que
398 foram discutidas estarão automaticamente aprovadas e comporão o relatório final da
399 Conferência. §25 Caso haja uma proposta que tendo sido aprovada na íntegra em três
400 grupos, mas um dos outros grupos apresente uma alteração que contribua para melhor
401 clareza do texto, caberá ao GT de Metodologia, Sistematização e Relatoria avaliar e
402 apresentá-la no relatório em contraposição àquela aprovada pelos 3 grupos. §26 As
403 propostas dos 04 (quatro) eixos que forem rejeitadas por completo em 03 (três) dos 05
404 (cinco) grupos, estarão automaticamente excluídas do relatório final da Conferência. §27 As
405 propostas que forem aprovadas com alteração de texto em pelo menos 03 (três) grupos
406 serão enviadas para a Plenária Final, que decidirá entre os textos propostos. §28 Cada
407 grupo de discussão poderá apresentar 02 (duas) novas propostas para o âmbito municipal,
408 relativas aos Eixo II, III e IV e 01 (uma) para o âmbito estadual ou nacional, relativas ao Eixo
409 I, escolhidas por maioria das pessoas presentes. §29 Estas novas propostas serão
410 apresentadas para votação na plenária final. §30 Haverá 02 (dois) intérpretes de Libras
411 (Língua Brasileira de Sinais) atuando em regime de revezamento em quatro das 20 (vinte)
412 salas, sendo uma sala de cada eixo, garantindo, desta forma, acessibilidade de Libras. Art.
413 30 A plenária final será realizada no dia 26 de março de 2023 será constituída dos seguintes
414 momentos: I- Homologação das propostas aprovadas pela maioria dos grupos de discussão;
415 II- Apresentação e votação das propostas com alteração de texto; III- Apresentação e
416 votação das novas propostas; IV- Apresentação e votação das moções; V- Eleição das
417 pessoas delegadas do município para participação na Plenária Macrorregional de Saúde; VI-
418 Encerramento. §1º Participarão da plenária final, com direito a voz e a voto, as pessoas
419 delegadas inscritas na XII CMSC e, com direito somente a voz, as pessoas convidadas e
420 participantes de livre credenciamento. §2º A plenária final será iniciada com quórum mínimo
421 de 30% (trinta por cento) das pessoas delegadas inscritas. §3º A plenária final será dirigida
422 por uma mesa diretora composta por membros da comissão organizadora ou pessoas
423 convidadas por ela, de forma paritária. As pessoas da mesa poderão ser substituídas no
424 decorrer dos trabalhos, sempre respeitando a paridade. §4º Caberá à mesa diretora
425 coordenar os trabalhos da plenária final, procedendo à leitura do relatório, registrando as
426 inscrições e controlando o tempo das falas, esclarecendo dúvidas sem opinar sobre o mérito
427 das discussões e organizando as votações. Para posicionar-se a favor ou contrariamente a
428 uma proposta, o integrante da mesa deverá se afastar e inscrever-se tal como as pessoas
429 delegadas na plenária. §5º Será assegurado, pela mesa diretora da plenária final da XII
430 CMSC o direito à manifestação "pela ordem" às pessoas delegadas, sempre que qualquer
431 um dos dispositivos deste regulamento não estiver sendo observado. §6º As "questões de
432 ordem" não serão permitidas durante o regime de votação. §7º As propostas aprovadas nos

433 grupos, conforme parágrafo 15 do art. 29 deste regimento, serão homologadas após leitura
434 no início da plenária final. §8º As propostas que foram aprovadas com alteração do texto
435 original em pelo menos 03 (três) dos grupos de discussão e não foram rejeitadas conforme
436 parágrafo 27 do art. 29 deste regimento serão apresentadas para apreciação da Plenária
437 Final. §9º A mesa diretora permitirá que uma pessoa participante defenda o texto alterado e
438 que outra defenda a proposta original, ambas terão 02 (dois) minutos, improrrogáveis, para
439 a defesa do seu ponto de vista. A seguir, a mesa diretora colocará os textos em votação,
440 que será decidida pela maioria simples (50% +1) das pessoas delegadas presentes no
441 momento, considerando-se o quórum mínimo previsto no §2º do art. 30 deste regimento.
442 §10 As novas propostas encaminhadas pelos grupos de discussão serão apresentadas para
443 apreciação da plenária final. A mesa diretora fará a leitura da nova proposta em âmbito
444 municipal que será submetida à votação da plenária para aprovação ou rejeição, não sendo
445 permitida nesta etapa, a alteração do texto original. A decisão caberá à maioria simples
446 (50% +1) das pessoas delegadas presentes no momento da votação, considerando-se o
447 quórum mínimo previsto no §2º do art. 30 deste regimento. §11 As pessoas delegadas
448 presentes na plenária final deverão priorizar as propostas de âmbitos estadual e nacional
449 que serão encaminhadas à Plenária Macrorregional de Saúde, etapa da 9a Conferência
450 Estadual de Saúde. O GT de Metodologia, Sistematização e Relatoria da XII CMSC irá
451 organizar as propostas destes âmbitos aprovadas nos 20 (vinte) grupos, organizadas
452 segundo os eixos da Conferência Estadual, para que as pessoas delegadas estabeleçam a
453 ordem de prioridade por votação. §12 O número de propostas a serem enviadas às outras
454 etapas será definido pelos respectivos regimentos. §13 As Moções a ser encaminhadas,
455 exclusivamente por pessoas delegadas, devem ser apresentadas à comissão organizadora
456 da XII CMSC, até as 10h do dia 25 de março de 2023 e devem ser apresentadas em
457 formulário próprio disponibilizado pela comissão organizadora. Cada moção deverá ser
458 assinada por, pelo menos, 10% (dez por cento) das pessoas delegadas inscritas. §14 A
459 Comissão Organizadora da XII CMSC receberá as moções, classificando-as e agrupando-as
460 por tema, dando ciência às pessoas propositoras para que organizem a apresentação na
461 Plenária, facilitando o andamento dos trabalhos. §15 Encerrada a fase de apreciação do
462 relatório final da Conferência, a mesa diretora convocará as pessoas propositoras das
463 moções, por tema, para procederem à leitura do texto, garantindo-se a cada uma o tempo
464 de 02 (dois) minutos, no máximo, para a defesa da moção. Será concedido mesmo tempo
465 para a defesa de ponto de vista contrário ao da pessoa expositora da moção. A aprovação
466 das moções será por maioria simples das pessoas delegadas presentes, considerando-se o
467 quórum mínimo previsto no §2º do Artigo 30 deste regimento. §16 A mesa diretora iniciará o
468 processo de eleição das pessoas delegadas que comporão a delegação de Campinas na

469 Plenária Macrorregional de Saúde. Esta eleição poderá ser antecipada de acordo com o
470 andamento dos trabalhos da plenária. §17 Concluídas as eleições das pessoas delegadas,
471 será encerrada ou não a Plenária Final da XII CMSC, de acordo com a avaliação da mesa
472 submetida à plenária. Art. 31 Após a realização da etapa municipal, por um período de 01
473 (um) ano, os conselhos de saúde (locais, distritais e municipal) realizarão atividades de
474 monitoramento e devolutivas referentes às deliberações da XII CMSC. CAPÍTULO IV – DAS
475 COMISSÕES. Art. 32 A XII CMSC será conduzida pelas: a) Comissão Executiva e b)
476 Comissão Organizadora que contará com os seguintes Grupos de Trabalho (GT): i. GT de
477 Comunicação e Mobilização; ii. GT de Metodologia, Sistematização e Relatoria e iii. GT de
478 Apoio e Logística. §1º A Comissão Executiva terá as seguintes pessoas representantes:
479 Lair Zambon - Secretário Municipal de Saúde Nayara Lúcia Soares Oliveira – Usuária –
480 Presidenta do Conselho Municipal de Saúde. Roberto Mardem Soares Farias – Usuário –
481 Coordenador da Secretaria Executiva – CMS Maria Ivonilde Lúcio Vitorino – Gestora –
482 Secretária Executiva – CMS. Lúcio Rodrigues – Usuário – Secretaria Executiva – CMS
483 Maria do Carmo Cabral Carpintéro – Usuária – Movimento Popular de Saúde – MOPS.
484 Monica Regina Pardo de Toledo Macedo Nunes – Gestora – Secretaria Executiva – CMS
485 §2º A Comissão Organizadora da XII CMS será composta por 36 (trinta e seis) pessoas
486 membras podendo ou não ser conselheiras, conforme descrito abaixo: Alóide Ladeia
487 Guimarães – Trabalhadora – DEVISA. Alvino Faveri – Usuário – CLS São José. Adriana
488 Silva Malta – Trabalhadora – CS Antônio da Costa Santos – Conceição. Antônio Xavier da
489 Silva – Usuário – CLS Jardim Lisa. Esequiel Laco Gonçalves – Usuário – CLS Taquaral
490 Evaristo Paula Aguiar – Usuário – CLS Jardim Aeroporto. Fabíola Damas de Carvalho e
491 Silva – Gestora – Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde – CETS. Fabíola de
492 Lima Santana – Trabalhadora – CLS CAPS AD Sudoeste. Francielly Damas Albino –
493 Trabalhadora – NASF Norte. Fernando Ricardo Bau - Gestor – Distrito de Saúde Norte –
494 SMS. Geraldo Massarani Cestarioli – Usuário – CLS Barão Geraldo. Jose Renato Mei –
495 Usuário – CMS. Juliana Ahmed de Oliveira Ramos – Gestora – Distrito de Saúde Noroeste
496 Juliana Turno da Silva – Trabalhadora – Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde –
497 CETS. Kelci Ribeiro Ferreira dos Santos – Usuária – CLS Dr. Estimado Domingues – Jardim
498 Aurélia. Luiz Carlos Valle – Usuário - CLS São Vicente. Lúcio Rodrigues – Usuário –
499 Secretaria Executiva – CMS. Lourdes Soares Meneses – Usuária - Movimento Popular de
500 Saúde – MOPS. Márcio Dionizio Inácio – Trabalhador – NASF Noroeste. Maria de Lourdes
501 Souza Fidelis – Usuária – "Dr. Pedro Agápio de Aquino Netto" – Balão do Laranja. Maria do
502 Carmo Cabral Carpintéro – Usuária - Movimento Popular de Saúde – MOPS. Maria Ivonilde
503 Lúcio Vitorino – Secretária Executiva do CMS. Maria Helena Nogueira – Usuária – CDS
504 Distrito Leste. Monica Regina Pardo de Toledo Macedo Nunes – Gestora – Secretaria

505 Executiva – CMS. Nayara Lúcia Soares Oliveira – Usuária – Presidenta do Conselho
506 Municipal de Saúde. Ney Moraes Filho – Trabalhador – Secretaria Executiva – CMS. Paulo
507 Tavares Mariante – Usuário – Secretaria Executiva – CMS. Reginaldo Quintana Gomes –
508 Trabalhador – CLS Santa Odila. Roberto Mardem Soares Farias – Usuário – Coordenador
509 Secretaria Executiva – CMS. Rodrigo Fernando Pressotto – Trabalhador – Ambulatório
510 Transcender. Rosely Maria Laureano – Trabalhadora – CS Doutor Cássio Menezes Raposo
511 do Amaral. Sílvia Maria Anselmo – Gestora – Distrito de Saúde Sudoeste. Sonia Hipólita de
512 Souza Sawazki – Usuária – CLS “Dr. Manoel Affonso Ferreira” – DIC III. Vera Alice Bolzani
513 Berni – Gestora – Distrito de Saúde Leste. Viviane Lourenço Guimarães – Gestora – Distrito
514 de Saúde Sul. §3º O GT de Comunicação e Mobilização será composto por: Alóide Ladeia
515 Guimarães – Trabalhadora – DEVISA. Fabíola de Lima Santana – Trabalhadora – CLS
516 CAPS AD Sudoeste. Francielly Damas Albino – Trabalhadora – NASF Norte. Ney Moraes
517 Filho – Trabalhador – Secretaria Executiva – CMS. Paulo Tavares Mariante – Usuário –
518 Secretaria Executiva – CMS. Reginaldo Quintana Gomes – Trabalhador – CLS Santa Odila
519 Rosely Maria Laureano – Trabalhadora – CS Doutor Cássio Menezes Raposo do Amaral
520 Viviane Lourenço Guimarães – Gestora – Distrito de Saúde Sul §4º O GT de Metodologia,
521 Sistematização e Relatoria será composto por: Alóide Ladeia Guimarães – Trabalhadora –
522 DEVISA. Esequiel Laco Gonçalves – Usuário – CLS Taquaral. Fabíola de Lima Santana –
523 Trabalhadora – CLS CAPS AD Sudoeste. Maria do Carmo Cabral Carpintéro – Usuária -
524 Movimento Popular de Saúde – MOPS. Nayara Lúcia Soares Oliveira – Usuária –
525 Presidenta do Conselho Municipal de Saúde. Ney Moraes Filho – Trabalhador – Secretaria
526 Executiva – CMS. Paulo Tavares Mariante – Usuário – Secretaria Executiva – CMS. Roberto
527 Mardem Soares Farias – Usuário – Coordenador Secretaria Executiva – CMS §5º O GT de
528 Apoio e Logística será composto por: Fabíola Damas de Carvalho e Silva – Gestora –
529 Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde – CETS. Juliana Ahmed de Oliveira
530 Ramos – Gestora – Distrito de Saúde Noroeste. Lúcio Rodrigues – Usuário – Secretaria
531 Executiva – CMS. Maria de Lourdes Souza Fidelis – Usuária – “Dr. Pedro Agápio de Aquino
532 Netto” – Balão do Laranja. Maria Helena Nogueira – Usuária – CDS Distrito Leste Maria
533 Ivonilde Lúcio Vitorino – Secretária Executiva do CMS. Monica Regina Pardo de Toledo
534 Macedo Nunes – Gestora – Secretaria Executiva – CMS. Reginaldo Quintana Gomes –
535 Trabalhador – CLS Santa Odila. Sílvia Maria Anselmo – Gestora – Distrito de Saúde
536 Sudoeste. Sonia Hipólita de Souza Sawazki – Usuária – CLS “Dr. Manoel Affonso Ferreira” –
537 DIC III. Vera Alice Bolzani Berni – Gestora – Distrito de Saúde Leste. CAPÍTULO V - DAS
538 ATRIBUIÇÕES DAS COMISSÕES e GRUPOS DE TRABALHO. Art. 33 À Comissão
539 Executiva compete: I - Implementar as deliberações da Comissão Organizadora; II -
540 Subsidiar e apoiar a realização das atividades das Comissões e GTs; III - Garantir as

541 condições da infraestrutura necessárias para a realização da XII CMSC; IV - Propor e
542 viabilizar a execução do orçamento e providenciar as suplementações orçamentárias; V -
543 Prestar contas à Comissão Organizadora dos recursos destinados à realização da XII
544 CMSC; VI - Viabilizar as condições de acessibilidade para pessoa com deficiência e de
545 infraestrutura necessárias para a realização da XII CMSC, referentes ao local, ao
546 credenciamento, equipamentos, pessoal e instalações audiovisuais, de reprografia,
547 comunicação (telefone, internet, entre outros), alimentação, profissional intérprete de Libras
548 e outras; VII - Providenciar e acompanhar a celebração de contratos e convênios
549 necessários à realização da XII CMSC e; VIII - Viabilizar os convites para autoridades e
550 expositor(a) que comporão a Mesa de Abertura da XII CMSC. Parágrafo único. A Comissão
551 Executiva deverá participar de todas as reuniões da Comissão Organizadora. Art. 34 À
552 Comissão Organizadora da XII CMSC compete: I - Propor metodologia para a etapa
553 municipal e monitorar as etapas distritais e CTL da XII CMSC; II - Promover, coordenar e
554 supervisionar a realização da XII CMSC, atendendo aos aspectos técnicos, políticos,
555 administrativos, financeiros e sanitários. III - Elaborar e propor: a) O Regimento da XII
556 CMSC; b) Apreciar a prestação de contas realizada pela Comissão Executiva; e c) Resolver
557 as questões julgadas pertinentes não previstas nos itens anteriores. IV- Acompanhar a
558 disponibilidade da organização, da infraestrutura e do orçamento da etapa municipal,
559 distritais e demais etapas preparatórias; V - Estimular, monitorar e apoiar a realização das
560 etapas preparatórias; VI - Providenciar os certificados de participação na XII CMSC das
561 pessoas da Comissão Organizadora, delegadas, convidadas, expositoras especificando a
562 condição da participação na Conferência. Art. 35 Ao GT de Metodologia, Sistematização e
563 Relatoria compete: I – Elaborar o documento orientador para a Etapa Distrital e encaminhá-
564 lo para as comissões organizadoras distritais e CTL; II - Estimular e acompanhar o
565 encaminhamento, em tempo hábil, dos Relatórios das Conferências Distritais; III - Elaborar o
566 Relatório sistematizado da Etapa Distrital e das CTL e a partir deles sistematizar as
567 propostas para a Plenária Final da Etapa Municipal; IV - Compor duplas de pessoas
568 relatoras e facilitadoras dos 20 Grupos de Discussão da Etapa Municipal e prepará-las para
569 sua atuação; V - Elaborar o Relatório Final da XII CMSC; Parágrafo único. Este GT
570 trabalhará articuladamente com os GT de Comunicação e Mobilização e de Apoio e
571 Logística na produção dos textos para a XII CMSC. Art. 36 Ao GT de Comunicação e
572 Mobilização compete: I - Promover a divulgação da audiência pública de apreciação do
573 Regimento da XII CMSC; II - Estimular a realização de atividades de mobilização
574 preparatórias junto a diferentes públicos para a Etapa Distrital, considerando o tema, os
575 eixos e subeixos da XII CMSC, bem como os temas considerados prioritários pela comissão
576 organizadora; III - Mobilizar e estimular a participação de todos os segmentos/setores

577 pertinentes nas etapas das XII CMSC; IV - Estimular a realização de atividades para
578 discussão do Documento Orientador; V - Definir a logomarca, instrumentos e mecanismos
579 de divulgação da XII CMSC, incluindo imprensa, Internet e outras mídias; VI - Orientar as
580 atividades de comunicação social da XII CMSC; VII - Divulgar a produção de materiais, da
581 programação e o Relatório Final da XII CMSC; Parágrafo único. O GT de Comunicação e
582 Mobilização trabalhará articuladamente com a Comissão de Comunicação do Conselho
583 Municipal de Saúde e o GT de Metodologia, Sistematização e Relatoria no desenvolvimento
584 das ações da XII CMSC. Art. 37 Ao GT de Apoio e Logística compete: I - Viabilizar as
585 condições da infraestrutura necessárias para a realização da XII CMSC; II - Apoiar a
586 realização das atividades das Comissões e GTs; III - Subsidiar e monitorar a execução do
587 orçamento para providenciar as suplementações orçamentárias; IV - Realizar a prestação de
588 contas à Comissão Organizadora dos recursos destinados à realização da XII CMSC; V -
589 Viabilizar as condições de acessibilidade e de infraestrutura necessárias para a realização
590 da XII CMSC, referentes ao local, ao credenciamento, equipamentos e instalações
591 audiovisuais, de reprografia, comunicação (telefone, Internet, dentre outros), alimentação e
592 outras e; VI - Viabilizar e monitorar a celebração de contratos e convênios necessários à
593 realização da XII CMSC e; VII - Viabilizar os convites para autoridades que comporão a
594 Mesa de Abertura da XII CMSC. Parágrafo único. O GT de Apoio e Logística deverá
595 participar de todas as reuniões da Comissão Organizadora. CAPÍTULO VI - DOS
596 RECURSOS FINANCEIROS. Art. 38 As despesas para a realização das Etapas da XII
597 CMSC caberão à Secretaria de Saúde. §1º A Secretaria de Saúde arcará com as despesas
598 para alimentação das pessoas delegadas e convidadas na etapa municipal, nas etapas
599 distritais e demais etapas preparatórias, onde couber; §2º É de responsabilidade da
600 Secretaria de Saúde providenciar os espaços físicos, os meios de transporte para traslado
601 de equipamentos e insumos e o pessoal necessário à realização das etapas municipal e
602 distrital, bem como para a realização de atividades de forma virtual para realização da XII
603 CMSC, onde couber. §3º É de responsabilidade da Secretaria de Saúde providenciar a
604 produção de identidade visual, arte, diagramação e impressão do material de divulgação,
605 documentos, crachás, pastas, certificados e material de escritório necessário à realização da
606 XII CMSC, bem como imprimir cópias em número necessário para ampla divulgação de seu
607 Relatório Final em 180 dias, contados após entrega de sua versão final formatada pela
608 Comissão Organizadora. §4º É de responsabilidade da Secretaria de Saúde providenciar
609 recursos de acessibilidade que garantam a plena participação de pessoas com deficiência
610 em igualdade de condições com as demais pessoas, tanto nas pré-conferências distritais
611 quanto na Conferência Municipal, tais como profissionais intérpretes de Libras para garantia
612 de acessibilidade para pessoas com deficiência auditiva ou pessoas surdas; impressão em

613 braile e/ou em texto aumentado para pessoas com deficiência visual, bem como outros
614 recursos que eventualmente se façam necessários. CAPÍTULO VII – DAS INSTÂNCIAS
615 DELIBERATIVAS. Art. 39 São instâncias de decisão nas etapas da XII CMSC: I – A
616 comissão executiva, ouvida a Comissão Organizadora da etapa municipal; II - As
617 comissões organizadoras das PCD e das CTL no seu âmbito de atuação; III - As demais
618 atividades preparatórias, no seu âmbito de atuação; IV - A Plenária Final. §1º Esta proposta
619 de regimento interno da XII CMSC será apreciada em audiência pública do Conselho
620 Municipal de Saúde de Campinas, amplamente divulgada com antecedência, organizada
621 como uma sessão extraordinária do pleno a ser realizada no dia 09 de novembro de 2022,
622 de maneira que seja debatida e votada pelas pessoas conselheiras municipais de saúde
623 conforme as regras regimentais do Conselho. CAPÍTULO VIII – DISPOSIÇÕES GERAIS E
624 COMUNS Art. 40 Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Organizadora, com
625 possibilidade de recurso à plenária. Campinas, 09 de novembro de 2022. Conselho
626 Municipal de Saúde. Terminada a leitura **Sr. Mário, coordenando a Mesa Diretora dos**
627 **Trabalhos**, retoma o regimento para a discussão dos destaques, explicando que aqueles
628 não destacados já estão automaticamente aprovados. **Sr. Roberto** propõe mudar o item D,
629 que trata da regulação regionalizada em saúde e da relação Interfederativa do Eixo 3 para o
630 Eixo 1, que será o eixo que tratará das diretrizes a serem encaminhadas para as
631 conferências macrorregionais, estaduais e nacional, proposta que é aprovada por
632 unanimidade. Valdir propõe a correção de onde estava escrito item II para item I. **Sr.**
633 **Antonio Xavier** propõe acrescentar, no item D, acrescentar, após a palavra racismo,
634 “justiça ambiental”. **Sra. Érika** propõe que o termo “justiça ambiental” seja incluída no item
635 C, onde se fala de planejamento Urbano, uso e ocupação do território, Justiça ambiental,
636 circulação de pessoas, habitação e saúde, o que é aprovado por unanimidade. O **Sr. José**
637 **Maria** protesta contra o racismo nos serviços de saúde, comentando que espera que todos
638 tenham tratamento igual e não diferenciado pela cor da pele, com prejuízo para os negros.
639 **Sra. Maria Helena** destaca o inciso 2º. Segundo ela está escrito que Documento orientador
640 é baseado no relatório do PPA e no da 3ª. Conferência de Saúde Mental, mas sente falta do
641 que se discutiu na 11ª. Conferência de Saúde, principalmente do que não foi efetivado, pois
642 muitas das diretrizes aprovadas nunca são efetivadas. Por isso solicita que seja incluída
643 alguma coisa sobre a 11ª. Conferência também. **Sr. Mário** explica que ela está fazendo um
644 destaque de proposta aditiva ao regimento e pergunta se alguém quer fazer a defesa
645 contrária. **Sr. Roberto** se propõe a explicar para ver se ela mantém a proposta mesmo
646 assim. Segundo ele não aparece a referência à 11ª. Conferência porque o PPA (Plano
647 Plurianual), discutido em plenárias distritais e aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde,
648 foi inteiro baseado na 11ª. Conferência, de tal modo que não há muitas diferenças entre um

649 e outro. Assim, embora não citado, as diretrizes da 11^a. Conferência foram, ainda que
650 indiretamente, estão contidas nos documentos orientadores dessa 12^a. Conferência.
651 Propõe, então, que se acrescente no texto orientador, sem necessidade de modifica-lo na
652 essência, que se cite também a 11^a. Conferência Municipal de Saúde. A proposta foi
653 **APROVADA** por unanimidade. **Sr. Juarez** destaca no art. 5º, que concorda com texto, mas
654 sugere que se acrescente um tema, o do idoso, e que ele seja debatido em uma conferência
655 temática livre. A questão do idoso é relevante, principalmente quando se comemora os 20
656 anos do Estatuto do Idoso e porque quem mais usa o SUS é o idoso. Sugere acrescentar
657 também no item 48, onde são citadas a saúde da população marginalizada, a saúde do
658 idoso. **Sr. Mário** considera que ele está apresentando dois destaques, um referente ao item
659 5 e outra relativo ao item 48. Põe em votação o primeiro destaque, **APROVADO** por
660 unanimidade. O outro destaque é também **APROVADO** por unanimidade. **Sra. Ivone**
661 destaca no artigo quinto, onde se fala da população em situação de rua, população negra.
662 Indígena, que se acrescente a população com doenças crônicas. A proposta é **APROVADA**
663 por unanimidade. **Sra. Viviane** apoiadora do distrito sul, destaca a letra B do art. 2 e explica
664 que o regimento propõe que para se tornar delegado a pessoa tem que participar da pré-
665 conferência correspondente a seu distrito. Propõe que a redação seja alterada,
666 acrescentando o termo “preferencialmente” logo após o “correspondente”, de tal modo que o
667 representante do Conselho Local possa participar de qualquer das pré-conferências
668 distritais, ainda que se dê preferência ao distrito de sua atuação. A proposta é **APROVADA**
669 por unanimidade. **Sra. Luciana** apoiadora do distrito sul, propõe que se tenha delegado
670 trabalhadores escolhidos nos seus Conselhos Locais, assim como acontece com os
671 usuários. Argumenta que, como são muitas vagas (30 vagas de trabalhadores) para eleger
672 na pré-conferência distrital, corre-se o risco de não conseguir eleger todos. Se uma parte
673 vier pelos conselhos locais ainda se tem vagas para serem disputadas na pré-conferência.
674 **Sr. Mário** propõe que a **Sra. Nayara** esclareça por que o tratamento diferenciado dado no
675 regimento a trabalhadores e usuários. Após isso, se não for retirada a proposta, se leva a
676 votação. **Sra. Nayara** explica que se faz esse desenho, já há pelo menos umas três ou
677 quatro conferências, por causa da paridade, ou seja, porque os usuários tem o dobro de
678 conselheiros em relação aos trabalhadores. Dessa forma a escolha de somente usuários
679 nos Conselhos locais, é porque esse contingente imenso de usuários, o dobro dos
680 trabalhadores, garante-se com mais facilidade a paridade. Se houver essa mudança
681 proposta terá que se refazer os cálculos e será “uma baita confusão”. Após a explicação a
682 proposta foi retirada. **Sra. Viviane**, quanto ao que está no inciso 2 do Artigo 13, solicita
683 esclarecimento: entendeu-se que o documento para comprovação de residência pode estar
684 em nome do proprietário do imóvel, mas não necessariamente da pessoa que vai participar.

685 Como pode controlar o endereço do participante se não estiver no nome dele? Foi explicado
686 que a imobiliária ou proprietário do imóvel pode fazer uma declaração em nome do real
687 morador. **Sr. Valdir**, no Inciso 4 do mesmo artigo, destaca que, assim como se pede
688 documentos de usuários e de trabalhadores, deve se pedir ao pessoal da gestão
689 documento comprobatórios dessa situação no ato da inscrição. Não considera justo que se
690 tratem diferentemente esse segmento, pois todos são iguais perante a lei. A proposta é
691 aceita e se solicita que ele faça um texto com essa sugestão, o que será posteriormente
692 acrescido ao regimento. **Sr. Marcos**, no artigo 27, inciso 13, propõe corrigir a numeração,
693 que está errada, o que é prontamente aceito. **Sr. Roberto**, no artigo 29, propõe que se
694 explicite que haverá dois intérpretes de libras atuando em regime de revezamento em quatro
695 da 20 salas, sendo uma sala para cada eixo, garantindo dessa forma, acessibilidade à
696 língua brasileira de sinais. A proposta é **APROVADA** por unanimidade. **Sr. Gilberto Topinel**
697 solicita explicações de como foi escolhida as comissões apontadas no regimento. É
698 explicado o processo de escolha, sendo as comissões paritárias com usuários,
699 trabalhadores e gestores. **Sr. Valdir** apresenta a redação de um novo inciso para Artigo 13,
700 conforme aprovado anteriormente, com a seguinte redação: “A pessoa do segmento gestor
701 ou prestadores de serviço deverá apresentar documentos que comprove o seu cargo e setor
702 da secretaria, bem como da empresa contratada pela secretaria”. Foi sugerido ao Valdir que
703 se acrescesse à sua redação, exigência que o gestor ou prestador fosse morador da
704 município de Campinas. Ele aceitou a proposta. **Sr. Mário**, pela Mesa, explica que se tornou
705 uma proposta nova, o que precisa de votação, com defesa de uma redação sem esse
706 adendo ou da redação nova. **Sra. Andréia, diretora do Devisa**, defende que não se
707 acrescente esse adendo (a exigência de se morar em Campinas), pois trabalhadores são
708 concursados e não existe exigência, no concurso público, que tenha que ser morador da
709 cidade. Se assim for, pessoas da Secretaria em cargos com muitas informações técnicas
710 importantes, não vão poder participar. Dá o exemplo da Secretária Adjunta, que mora em
711 Limeira, mas trabalha há décadas na Secretaria, e que, assim, não poderia participar. **Sr.**
712 **Valdir** defende que, assim como Conselheiro distrital tem que morar no distrito onde irá
713 participar, a exigência é justa também para gestores e trabalhadores. **Sra. Andréia**
714 argumenta que a situação de trabalhadores e gestores é diferente dos usuários, pois são
715 escolhidos por concurso público, sem essa exigência de morar na cidade. Se mantida
716 metade dos funcionários, moradores de Valinhos ou outros municípios da região não
717 poderiam participar. Em processo de votação, por ampla maioria, a proposta é **REJEITADA**.
718 **Sr. Valdir**, no artigo 21, propõe que o uso de máscara deva ser obrigatório para todos os
719 participantes de todas as etapas da conferência. **Sr. Mário** solicita esclarecimento e
720 pergunta se a legislação permitiria que pudéssemos obrigar as pessoas usarem máscaras

721 nesse momento da pandemia. Foi explicado pela **Sra. Andréia** que o município segue
722 normas estaduais e federais e por isso só se é recomendado, não se podendo obrigar o uso.
723 Se houver mudança da situação epidemiológica haverá, necessariamente mudanças no
724 regimento. Após as explicações, **Sr. Valdir RETIRA** a proposta. **Sr. Roberto** propõe
725 mudança na redação da linha 617, ficando assim: Viabilizar as condições de acessibilidade
726 para pessoas com deficiência e as de infraestrutura necessárias para a realização da
727 décima segunda conferência, referentes ao local, ao credenciamento, equipamentos,
728 pessoal e instalações audiovisuais, de reprografia, de comunicação (telefone e internet entre
729 outros), alimentação, profissional intérprete de libras, entre outras. **APROVADA** por
730 unanimidade. **Sr. Roberto**, no Capítulo 6 inciso terceiro, propõe acrescentar mais um inciso
731 com a seguinte redação: É de responsabilidade da Secretaria de Saúde providenciar
732 recursos de acessibilidade que garantam a plena participação de pessoas com deficiência
733 em igualdade de condições com todas as outras pessoas, tanto nas pré-conferência
734 distritais quanto na Municipal, tais como profissional intérprete de libras para garantir que
735 acessibilidade para pessoas com deficiência auditivas ou pessoas surdas, impressão em
736 Braille e ou em texto aumentado para pessoas com deficiência visual, bem como outros
737 recursos que eventualmente se façam necessários. **Sra. Viviane** propõe que se tenha o
738 relatório impresso em até 180 dias a partir da finalização do relatório pela Comissão
739 Organizadora e entregue à Secretaria nesse prazo. Não havendo mais destaques, a Mesa
740 dá por encerrado o trabalho, com a **APROVAÇÃO DO REGIMENTO** e respectivos
741 destaques. **Sr. Mario** agradece a presença e todos. Eu **Roberto Marden Soares Faria**,
742 lavro a presente ata que, após lida, discutida e votada será arquivada e publicizada na
743 página do Conselho Municipal de Saúde de Campinas.

744

745

746