

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



CNS
Conselho Nacional
de Saúde



SUS

SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO
DE GOIÁS

CONFERÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE



“Vigilância em Saúde: Direito, Conquista e
Defesa de um SUS Público de Qualidade”

RELATÓRIO FINAL

1ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

***“Vigilância em Saúde: Direito, Conquistas e Defesas de um SUS Público com
Qualidade”***

GOIÂNIA/GO

2017

SUMÁRIO

Introdução	3
Diretrizes aprovadas na 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde	6
Propostas aprovadas na 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde	8
Moções aprovadas na 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde	21
Delegados eleitos para a Conferência Nacional de Vigilância em Saúde	28
Considerações finais	32
Ficha técnica da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde	30
Anexos	34

INTRODUÇÃO

A 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde – 1ª CEVS foi desenvolvida e organizada conforme Resolução nº. 14/2016 CES-GO, que dispõe sobre o Regimento da 1ª CEVS, e Regulamento aprovado em Plenária da referida Conferência.

O Relatório Final da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde, realizada nos dias 05, 06 e 07 de outubro de 2017, em Goiânia/GO apresenta os debates referentes ao tema: **“Vigilância em Saúde: Direito, Conquista e Defesa de um SUS Público de Qualidade”**, a partir de propostas discutidas e aprovadas por representantes da sociedade, trabalhadores e gestores/prestadores dos municípios e regiões do estado de Goiás, numa perspectiva ascendente de propor diretrizes para a formulação da Política Nacional de Vigilância em Saúde.

Para a realização da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde, 224 municípios e 18 regionais realizaram suas Conferências temáticas de Vigilância em Saúde, o que significou a realização de 91% e 100% do total de conferências municipais e regionais programadas respectivamente.

Em cumprimento às normas instituídas, foram realizadas em todas as etapas municipais, regionais e estadual, o credenciamento, a plenária inicial, os grupos de trabalho, a plenária de apresentação e apreciação dos consolidados dos Grupos de Trabalho, a plenária dos segmentos e a plenária final. Para o desenvolvimento de cada etapa foram criadas comissões formadas por equipes técnicas e representantes do Conselho Estadual de Saúde de Goiás, Gerência das Regionais de Saúde e Núcleos de Apoio ao Controle de Endemias – GERNACE, Regionais de Saúde do Estado de Goiás e Superintendência de Vigilância em Saúde do Estado de Goiás – SUVISA.

Etapa Estadual

A programação do evento iniciou-se com o credenciamento, que consistiu nas atividades de acolhimento, com a apresentação da servidora da Regional de Saúde Sudoeste II – Jataí, a Sra. Lazara Fabiana Cabral de Assis, o credenciamento de delegados e de delegadas e convidados e convidadas, e a entrega de crachás e certificados.

A Plenária Inicial compôs-se de solenidade de abertura, a partir da composição de mesa paritária com a presença dos seguintes representantes: presidente do Conselho Estadual de Saúde de Goiás, Sr. **Liorcino Mendes Pereira Filho**; a superintendente da Vigilância em

Saúde do Estado de Goiás, presidente da 1ª CEVS e representando o Secretário de Estado da Saúde de Goiás, Sra. **Maria Cecília Martins Brito**; o representante do Conselho Nacional de Saúde, Sr. **Gilson Silva**; o palestrante representando o Grupo Regional de Vigilância Sanitária do município de Santos – SP, Sr. **Luiz Antônio Dias Quitério**; o 1º secretário do Conselho Estadual de Saúde de Goiás, Sr. **Venerando Lemes de Jesus**; o presidente do Conselho Municipal de Saúde de Goiânia Sr. **Edivaldo Bernardo de Lima**. A abertura do evento contou ainda com a execução do Hino Nacional Brasileiro pelo saxofonista Fausto Noletto.

Logo após a solenidade, foi realizada a palestra: “Vigilância em Saúde: Direito, Conquistas e Defesa de um SUS Público de Qualidade”, ministrada pelo Sr. Luiz Antônio Dias Quitério e em seguida a leitura e aprovação do regulamento.

Foram formados quatro grupos de trabalho com a finalidade de apreciar e deliberar as propostas consolidadas dos Relatórios das Conferências Regionais de Saúde, segundo os subeixos:

- Subeixo 1 – O Lugar da Vigilância em Saúde no SUS;
- Subeixo 2 – Responsabilidades do Estado e dos governos com a Vigilância em Saúde;
- Subeixo 3 – Saberes, práticas, processos de trabalhos e tecnologias na Vigilância em Saúde;
- Subeixo 4 – Vigilância em Saúde participativa e democrática para enfrentamento das iniquidades sociais em saúde.

Para cada Grupo de Trabalho instituído foram designados/as dois coordenadores/as e dois relatores/as para a condução das atividades propostas. Na oportunidade, foram apreciadas e destacadas as diretrizes e propostas para deliberação e votação na Plenária de Apresentação e Apreciação dos Consolidados dos Grupos de Trabalho, quando foram referendadas as moções originadas nas etapas regionais e apreciadas/votadas às moções de âmbito estadual e nacional.

Com o objetivo de debater os temas do eixo principal e subeixos definidos no Documento Orientador, cento e catorze (114) propostas foram apreciadas nos Grupos de Trabalho e deliberadas em Plenária. Dentre as propostas aprovadas, doze diretrizes, sendo três para cada subeixo ou eixo estruturante, serão objeto de discussão e apreciação na 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde – 1ª CNVS.

A eleição dos delegados e das delegadas para a etapa nacional ocorreu na plenária dos segmentos, conforme paridade estabelecida por lei (Lei Estadual nº. 18.865/2015 e Resolução nº. 453/2012-CNS) e observando os critérios definidos no regulamento. Na oportunidade, quarenta e oito (48) delegados/ delegadas titulares foram eleitos/as para representar o Estado de Goiás na etapa nacional da Conferência de Vigilância em Saúde, sendo: vinte e quatro (24)

delegados/delegadas dos segmentos de usuários, doze (12) delegados/delegadas dos segmentos trabalhadores, doze (12) delegados/delegadas dos segmentos gestores e prestadores de serviços de saúde.

Na etapa estadual, participaram cento e cinquenta e três (153) delegados eleitos nas conferências regionais, sendo setenta e dois (72) representantes do segmento usuário, quarenta (40) do segmento trabalhador e quarenta e um (41) do segmento gestor, além de convidados e equipe técnica.

As orientações quanto à participação na 1ª CNVS foram apresentadas na plenária final que procedeu ao encerramento da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde do Estado de Goiás.

DIRETRIZES APROVADAS PARA A 1ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SUBEIXO 1. O Lugar da Vigilância em Saúde no SUS

1. Garantir o financiamento efetivo e descentralizado dos recursos para as vigilâncias, com manutenção e ampliação do teto financeiro de vigilância em saúde;
2. Garantir e fortalecer a integração dos programas de Atenção Básica e Vigilância em Saúde como forma de prevenção e promoção à saúde;
3. Estruturação da Vigilância em Saúde em todos seus componentes, articulando com a rede de atenção à saúde, processos de trabalho e planejamento integrados com vistas à promoção, prevenção e proteção da população e efetiva participação do controle social.

SUBEIXO 2. Responsabilidades do Estado e dos governos com a vigilância em saúde

1. Estruturar o modelo de Vigilância em Saúde com todos seus componentes com a garantia de maior repasse financeiro, nas três esferas de gestão, voltado para a estruturação e aquisição de equipamentos necessários e infraestrutura física adequada para efetivo desempenho da Vigilância em Saúde, bem como os recursos humanos e equipamentos compatíveis com as demandas das áreas de Vigilância em Saúde (sanitária, ambiental, epidemiológica, em saúde do trabalhador e dos laboratórios de saúde pública) e a promoção da saúde;
2. Realizar concursos públicos criteriosos para contratação de profissionais de saúde qualificados, para atuar nas Vigilâncias em Saúde, colocando em vigor o Plano de carreiras, cargos e salários, garantindo um quantitativo de servidores efetivos necessários;
3. Exigir dos gestores estaduais e municipais a prática de Vigilância em Saúde, ampliar e fortalecer a rede de atenção à saúde do trabalhador, nos Estados, por meio da criação de CEREST nas regiões de saúde, contemplando os fatores demográficos e socioeconômicos. E implantar e estruturar rede de laboratórios macrorregionais (LACEN).

SUBEIXO 3. Saberes, Práticas, processos de trabalhos e tecnologias na vigilância em saúde.

1. Propor junto ao Ministério da Educação, mecanismos para inserção da disciplina de promoção em saúde, com destaque a vigilância em saúde, do ensino fundamental ao a fim de formar cidadãos conscientes da importância da promoção em saúde;
2. Fortalecer a habilidade das Vigilâncias em Saúde para dar respostas rápidas às Emergências em Saúde Pública e eventos de massa, por meio da capacitação e formação dos profissionais de saúde e a sociedade civil;
3. Fortalecer a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, bem como, ampliar a concepção de vigilância, criando o componente Vigilância Alimentar e Nutricional.

SUBEIXO 4. Vigilância em saúde participativa e democrática para enfrentamento das iniquidades sociais em saúde.

1. Promover a articulação entre o poder público e a sociedade civil organizada, a fim de se efetivar as ações de Vigilância em Saúde, por meio de interlocução dos profissionais de saúde, da mobilização do usuário e da correta atuação da Atenção Primária à Saúde;
2. Desenvolver programas em mídias de maior alcance populacional no território nacional, com divulgação em redes abertas privadas de televisão e ampla divulgação nas unidades de saúde, para vinculação sistemática de informações a população sobre vigilância em saúde para todos os níveis de atenção;
3. Garantir nos orçamentos municipais, estaduais e federais recursos orçamentários para o funcionamento e manutenção de toda a estrutura física, financeira e de recursos humanos, necessários aos conselhos, sendo este determinador da destinação da verba e o gestor cumprindo seu papel de ordenador de despesa, garantindo o cumprimento das Resoluções emitidas pelo Conselho Nacional de Saúde.

PROPOSTAS APROVADAS NA 1ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SUBEIXO I

1. Garantir o financiamento efetivo e descentralizado dos recursos para as vigilâncias, com manutenção e ampliação do teto financeiro de vigilância em saúde;
2. Fortalecer e estruturar a política nacional e estadual de saúde dos Trabalhadores e Trabalhadoras em todos os níveis de atenção à Saúde Pública e Privada, por meio da implantação de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e demais vigilâncias e redes de sentinela de agravos, garantindo o cuidado em saúde integral dos Trabalhadores e Trabalhadoras, em um ambiente de trabalho saudável com eliminação e/ou redução de riscos de acidentes e doenças do trabalho;
3. Garantir a implementação e efetivação do programa vigente da FUNASA, de melhoria das residências construídas em áreas de risco (rural e urbana) com material inadequado com vistas à redução de danos e riscos à saúde da população;
4. Garantir a atuação da Vigilância em Saúde nas Unidades Básicas de Saúde para promover ações de diagnóstico local, promoção e prevenção de doenças, educação em saúde, monitoramento e avaliação;
5. Ampliar a estratégia para prevenção de doenças e agravos, especialmente as negligenciadas: dengue, tuberculose, hanseníase, raiva, sarna e outros agravos, garantindo acesso a exames rápidos e a instituição de mecanismos de mobilização da população para aceitação dos procedimentos necessários;
6. Implantar equipe multiprofissional mínima e aporte financeiro para atuar nas investigações de agravos e mortalidade, qualificando as investigações e o encerramento das mesmas;
7. Garantir os mecanismos existentes para coleta de dados em saúde fidedignos e em tempo oportuno, a fim de reconhecer o perfil epidemiológico de cada território para atuação da vigilância em saúde no SUS, com audiências públicas para apresentação dos dados epidemiológicos e elaboração de projetos comunitários de saúde;
8. Fortalecimento da capacidade de resposta do SUS e ampliação das ações de

cuidado integrado para prevenção e controle das Doenças Crônicas não Transmissíveis – DCNT, como: linha de cuidado de DCNT com a definição e implementação de protocolo e diretrizes clínicas com base em evidências de custo-efetividade; Implantação das Práticas Integrativas Complementares do SUS, visando desenvolver ações de enfrentamento às DCNT e depressão. Fortalecer, também, a Política de Vigilância Nutricional para promover alimentos saudáveis, fortalecendo as parcerias existentes, os acordos com a sociedade civil e instituições de ensino, para o aumento do consumo de alimentos “in natura”, visando à alimentação adequada e saudável (hortas, agricultura familiar etc.);

9. Garantir e fortalecer a integração dos programas de Atenção Básica e Vigilância em Saúde como forma de prevenção e promoção à saúde;
10. Fortalecer a Vigilância em Saúde em todas as esferas de gestão, com foco na Política Nacional de Promoção da Saúde, para melhoria da qualidade de vida da população;
11. Incentivar a interação entre os ACEs e ACSs utilizando os dados epidemiológicos no planejamento das ações, fortalecendo a atenção primária;
12. Ampliar e fortalecer a Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde com serviços sentinelas nos municípios, priorizando as situações de violência contra mulheres, crianças, adolescentes, idosos, pessoas com deficiência, população LGBT, populações em situação de rua, imigrantes, pessoas privadas de liberdade (presídios, institucionalizadas em asilos, instituições psiquiátricas, comunidades terapêuticas), profissionais do sexo, em articulação com as políticas de prevenção e atenção integral às vítimas, formando redes de proteção;
13. Reforçar o compromisso da integração da vigilância em saúde nas três esferas de governo, estabelecendo parcerias com o objetivo de ampliar o apoio entre a equipe multidisciplinar atuante nas coordenadorias de atenção básica e Núcleo de Vigilância em Saúde, ampliando assim o número de servidores da área, a fim de reduzir os agravos de saúde;
14. Garantir um modelo de organização intersetorial de comunicação entre os sistemas de Vigilância em Saúde e Atenção Básica que contenha responsabilidades claras, visando uma comunicação direta, eficaz e transparente;
15. Articular e integrar as ações de todas as vigilâncias, implantando processos de trabalho e protocolos baseados na notificação, investigação, monitoramento e avaliação das doenças e agravos apoiados pelos laboratórios de saúde pública,

priorizando a prevenção de riscos;

16. Coordenar dos processos de trabalho da Vigilância em Saúde na ótica da regionalização, por meio de gestão colegiada, coordenados pela gestão e controle social, acompanhado do processo de educação permanente, informatização da vigilância e garantia de recursos humanos e materiais.

SUBEIXO II

1. As estruturas de Vigilância em Saúde das três esferas de gestão devem contemplar o conjunto das Vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde de trabalhador e laboratório além da promoção da saúde;
2. Otimizar a implementação da Vigilância em Saúde, abrangendo os aspectos ambientais, sanitários, epidemiológicos e de saúde do trabalhador, provendo recursos orçamentário, materiais, humanos qualificados e atualizados, e todo suporte necessário para o cumprimento das ações atribuídos a este setor;
3. Estruturar o modelo de Vigilância em Saúde com todos seus componentes com a garantia de maior repasse financeiro, nas três esferas de gestão, voltado para a estruturação e aquisição de equipamentos necessários e infraestrutura física adequada para efetivo desempenho da Vigilância em Saúde, bem como os recursos humanos e equipamentos compatíveis com as demandas das áreas de Vigilância em Saúde (sanitária, ambiental, epidemiológica, em saúde do trabalhador e dos laboratórios de saúde pública) e a promoção da saúde;
4. Promover maior investimento financeiro nas ações da equipe de vigilância em saúde, para que haja mais agilidade na identificação de situações críticas e vulneráveis, promovendo resolutividade das mesmas em tempo oportuno;
5. Contratar profissionais de saúde mediante a realização de concurso para fiscais e técnicos, estabelecendo o quadro efetivo e colocando em vigor o Plano de Cargos e Carreira;
6. Articular junto ao Meio Ambiente e as três esferas de governo, políticas de controle da população de animais em situação de rua;
7. Ampliar o financiamento específico para o aumento de número de servidores do quadro de fiscalização sanitária e para o quadro de ACEs e ACSs, no intuito de ampliar o atendimento às demandas;
8. Estabelecer a obrigatoriedade de criação de um centro de controle de zoonoses por

- região de saúde, com estrutura adequada à pesquisa entomológica, priorizando controle biológico dos vetores conforme conjunto de normas vigentes no uso de aplicações de agrotóxicos;
9. Realizar concursos públicos criteriosos para contratação de profissionais de saúde qualificados, para atuar nas Vigilâncias em Saúde, colocando em vigor o Plano de carreiras, cargos e salários, garantindo um quantitativo de servidores efetivos necessários;
 10. Garantir frota adequada para o transporte das equipes da Vigilância em Saúde;
 11. Alocar e destinar recursos financeiros específicos e suficientes para a aquisição e manutenção dos equipamentos de proteção individual (EPIs) para as equipes de Vigilância em Saúde;
 12. Alocar e destinar recursos estaduais e federais para a construção e conclusão dos aterros sanitários e aquisição de caminhões para coleta de lixo;
 13. Adquirir veículo específico para a Estratégia de Saúde da família (ESF), Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVE), Núcleo de Vigilância Sanitária (VISAM), além de veículo refrigerado e gerador de energia para Rede de Frio;
 14. Exigir dos gestores estaduais e municipais a prática de Vigilância em Saúde, ampliar e fortalecer a rede de atenção à saúde do trabalhador, nos Estados, por meio da criação de CEREST nas regiões de saúde, contemplando os fatores demográficos e socioeconômicos. E implantar e estruturar rede de laboratórios macrorregionais (LACEN);
 15. Garantir uma estrutura física adequada com a aquisição de equipamentos, veículos, insumos e recursos humanos para fortalecer as ações de vigilância em saúde em todas as esferas de governo;
 16. Garantir o pagamento da insalubridade aos profissionais de vigilância em saúde conforme as situações de risco contidas na legislação vigente;
 17. Garantir a adequabilidade do ambiente de trabalho com investimento em estrutura física, transportes de RH e equipamentos que permitam o desempenho responsável das atividades de vigilância em saúde municipal e estadual;
 18. Implementar a fiscalização da Vigilância Sanitária na área de atuação, por meio do apoio efetivo em investimentos de infraestrutura, através de aquisição de veículos próprios exclusivos para os núcleos de vigilância em saúde, oferecendo assim condições para realização do trabalho;
 19. Exigir formação técnica na área da saúde para o cargo de Gerente de Endemias;

20. Implantar e estruturar uma rede de laboratório regionalizada (LACEN Regional) garantindo o acesso mais ágil a exames laboratoriais de maior complexidade;
21. Implantar e estruturar em todas as Regiões de Saúde um laboratório entomológico para identificação e análise dos vetores encontrados nas visitas domiciliares;
22. Manutenção dos blocos de financiamento dos SUS;
23. Aumento do repasse financeiro, com liberação de verbas extras para desenvolvimento de ações de vigilância nos municípios com cumprimento de metas estabelecidas pelo Estado;
24. Articular com setores afins a execução da Política Nacional de Saneamento Básico e Resíduos Sólidos;
25. Garantir recursos financeiros nas três esferas do Governo para educação permanente voltada para o trabalhador de saúde, como também para a comunidade, conscientizando da responsabilidade compartilhada na promoção, prevenção de doenças e agravos e melhoria da qualidade de vida da população;
26. Garantir que os recursos oriundos de taxas e multas da Vigilância Sanitária sejam aplicadas na Vigilância, nas três esferas de governo;
27. Promover efetivamente a prevenção, especialmente das doenças crônicas, através de ações cofinanciadas/subsidiadas como: a redução dos custos de alimentos saudáveis;
28. Melhorar o padrão de gasto, observar os critérios de rateio dos recursos da União para os Estados e dos Estados para os Municípios na forma da Lei Complementar nº. 141/2012, bem como rever a Emenda Constitucional nº. 95 que vincula as receitas da União para o orçamento da seguridade social, em especial para o setor de saúde;
29. Exigir que todos os municípios tenham código sanitário municipal e que a forma de contratação dos fiscais seja mediante concurso público;
30. Assegurar a implantação e implementação do contencioso municipal, código sanitário municipal e o código de postura municipal;
31. Criar condições plenas para informatização das instituições de saúde garantindo o acesso à internet e outros meios que viabilizem a utilização do telessaúde em tempo real, a participação em videoconferências, tele aulas, troca de experiências exitosas entre municípios, bem como a transferência de informações em tempo oportuno;
32. Divulgar nas escolas o Código de Vigilância Sanitária como Estratégia de Educação em Saúde;
33. Que os serviços de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Estados e Municípios garantam a divulgação regular de informações através de relatórios, boletins e outros

nos seus sites oficiais ou outros meios de divulgação;

34. Exigir dos gestores estaduais e municipais a prática de Vigilância em Saúde, em locais ou situações de risco à saúde da população, incluindo a Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador;
35. Intensificar as ações de planejamento, execução, monitoramento e divulgação das ações de vigilância em saúde;
36. Articular com órgãos responsáveis a implantação da coleta seletiva de lixo e demais resíduos recicláveis, articulando a criação de eco ponto para destinação dos pneus descartados, buscando melhorias na pavimentação e no saneamento básico, através de consórcios intermunicipais para implantação de aterros sanitários;
37. Implantar uma política nacional de prevenção e controle de DCNTs com foco na mudança do modelo de atenção à saúde;
38. Garantir o cumprimento da legislação quanto à rede de esgoto tratável e destinação adequada de resíduos sólidos;
39. Fortalecer ações de limpeza dos órgãos públicos e notificar proprietários de lotes e terrenos baldios para mantê-los limpos. Se necessário, utilizar medidas punitivas (multas) como forma de combate aos vetores e agentes causadores de doenças e agravos;
40. Construção de planos Municipais, Estaduais e Nacional de saúde levando em consideração os indicadores da Vigilância em Saúde, estabelecendo metas e ações factíveis;
41. Exigir o cumprimento das legislações junto aos órgãos responsáveis sobre o manejo na utilização das monoculturas e uso inadequado de EPIs, incluindo queimadas, bem como uso de agrotóxicos, e destinação de rejeitos;
42. Articular com setores afins garantia de implantação em todo o Estado da rede de saneamento básico e resíduos sólidos (água, esgoto, coleta e destino adequado do lixo);
43. Estabelecer mecanismos para garantir que os planos de saúde de cada esfera de gestão contenham ações robustas de vigilância em saúde visando intensificar o financiamento e a execução destas ações;
44. Reativar e/ou implantar o projeto “Síndico Dengueiro” elegendo um membro responsável para cuidar e fiscalizar cada unidade pública;
45. Criar lei federal de controle para a plantação de cana-de-açúcar, no mínimo 10 km do perímetro urbano, e respeitando as APPs, tornando obrigatória a colheita mecânica e

- intensificando a fiscalização do uso de agrotóxicos;
46. Investir em projeto de pesquisa que visam utilizar métodos biológicos e mecânicos para controle de vetores como alternativa para diminuir o controle químico;
 47. Garantir capacitação em saúde do trabalhador rural para os profissionais de vigilância em saúde, através de treinamentos realizados a partir de parcerias com o governo estadual, com o objetivo de prevenir doenças e contaminações provenientes do trabalho rural, garantindo a esses o direito a saúde, assim como os usuários da zona urbana;
 48. Fortalecer uma Política de Educação Permanente para as Vigilâncias a partir dos dados e indicadores mensurados e viabilizar estratégias de ação, com a finalidade de adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos;
 49. Criar o Grupo de Educação em Saúde, com o objetivo de capacitar os profissionais em saúde, com as temáticas em vigilância, bem como fazer mobilizações sociais, almejando a conscientização;
 50. Fortalecer as áreas de Vigilância em Saúde (Educação continuada e capacitações);
 51. Trabalhar a educação da população através dos meios de comunicação, conscientização sobre o lixo e realização de coleta seletiva;
 52. Ampliar os recursos destinados ao desenvolvimento de ações em programas de educação em saúde, visando a promoção e prevenção á saúde e melhoria na qualidade de vida;
 53. Intensificar ações do Programa Saúde na Escola para prevenção da violência e promoção da cultura de paz, bem como implantar/implementar serviços de notificação de violência nas Vigilâncias em Saúde;
 54. Adequar à lei 13.342/12/2016 e cumprir o estatuto de proposta da insalubridade para os profissionais que ainda não foram contemplados como ACS, ACE e equipe NASF, recepcionistas, auxiliar de farmácia e outros que trabalham com condições insalubres;
 55. Fortalecer as centrais de avaliação, regulação e monitoramento dos indivíduos acompanhados pela vigilância em saúde com a intensificação da gestão compartilhada dos órgãos públicos envolvidos nas estratégias adotadas pela vigilância em saúde;
 56. Ampliar a cobertura de profissionais de ESF e promover ações conjuntas com a Vigilância em Saúde;
 57. Criar espaço de discussão das várias áreas de vigilância, através de fóruns, seminários, reuniões regionais, com vista a fortalecer a integração das vigilâncias com as ações da atenção primária em saúde e assistência à saúde, incorporando sua individualidade e

espaço de atuação de cada um, favorecendo a intersetorialidade como fator imprescindível para efetivação das ações de vigilância em saúde;

58. Estabelecer formas de parceria com os demais órgãos do governo no combate ao Aedes e dar transparência aos dados estatísticos referente as doenças vetoriais.

SUBEIXO III

1. Integrar as ações e serviços de vigilância em saúde com as equipes de saúde em todas as esferas de governo;
2. Garantir a realização de análise da situação de saúde da população, a fim de realizar planejamento e definir protocolos, que promovam a integração da Atenção Primária com a vigilância em saúde;
3. Ampliar de forma sistematizada prevenção e promoção da saúde com ênfase nas ações de vigilância em saúde, visando a Atenção Básica como ordenadora do cuidado;
4. Instituir Programa de Educação Permanente para profissionais e gestores da saúde, com abordagem integrada com os eixos das vigilâncias em saúde para prevenção, proteção, promoção, recuperação e reabilitação em saúde, priorizando a obrigatoriedade das notificações quando necessário; de modo presencial ou à distância, buscando o envolvimento contínuo da comunidade;
5. Implantar na grade curricular do ensino fundamental ao superior a disciplina de saúde pública, com destaque à vigilância em saúde a fim de formar cidadãos conscientes da importância da promoção em saúde;
6. Garantir a qualidade dos registros e notificações de vigilância em saúde e aprimorar o processo de capacitação e monitoramento dos profissionais para o devido o preenchimento dos registros;
7. Promover a capacitação contínua da equipe multiprofissional de Vigilância em Saúde, baseado na situação de saúde e realidade local;
8. Fortalecer a habilidade das Vigilâncias em dar respostas rápidas às Emergências em Saúde Pública e eventos de massa por meio da capacitação e formação de pessoal qualificado e a sociedade civil;
9. Adotar mecanismos efetivos de realização e monitoramento periódico das ações educativas, das doenças transmissíveis e não transmissíveis para controlar determinantes, riscos e danos à saúde da população;

10. Implantar e estruturar os laboratórios “LACEN” em todas as regiões de saúde para contribuir com o diagnóstico precoce das doenças, agravos e análise de saúde ambiental, de modo a fortalecer as ações de Vigilância em Saúde;
11. Criar uma política nacional de regionalização das ações de Vigilância Sanitária para diminuir riscos em decorrência da insuficiente capacidade técnica-operacional dos municípios;
12. Ampliar recursos financeiros para garantir a infraestrutura necessária para a área de vigilância sanitária;
13. Fortalecer os processos de trabalho para busca ativa das doenças negligenciadas visando a prevenção conforme a análise da situação de saúde de cada território;
14. Implantar programa nacional e regional de intervenção que promovam a redução de intoxicações exógenas, em especial com agrotóxicos, com educação permanente para profissionais e trabalhadores que manuseiem essas substâncias;
15. Estabelecer fluxos, protocolos e abordagem para com os pacientes dos estabelecimentos de saúde públicos e privados de forma que haja eficácia quanto à notificação de doenças e agravos, integrando recursos de tecnologias de informação e processos administrativos obrigatórios, tais como alvarás de funcionamento e licenças sanitárias;
16. Desenvolver ações para saúde do trabalhador da zona urbana e rural, intensificando as fiscalizações do CEREST com o apoio da Vigilância Sanitária, com objetivo de minimizar os danos causados pela exposição inadequada garantindo notificação e atendimento dos casos em tempo oportuno;
17. Fortalecer a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, bem como criar o componente vigilância nutricional e alimentar nas três esferas de gestão.

SUBEIXO IV

1. Desenvolver mecanismos e metodologias de comunicação de forma efetiva e permanente, que atendam com equidade a população e promovam a participação de gestores, trabalhadores, conselheiros e usuários, mediante ações continuadas em todos os níveis de atenção (primária, secundária e terciária) e a exigência de participação mínima de cada representante na tomada de decisão;
2. Estruturar Grupos de Trabalho visando promover ações de formação e educação permanente voltadas a todos os profissionais que atuam na área da saúde, usuários,

gestores e conselheiros, em parceria com instituições de ensino superior, sobre comunicação e educação em saúde, participação social, promoção da saúde e vigilância em saúde, garantindo a multiplicação das informações;

3. Apoiar a elaboração, implantação e implementação da Política de Educação Permanente, para o Controle Social no SUS, com definição de ações voltadas para a Vigilância em Saúde, junto aos gestores, trabalhadores, prestadores de serviço e Conselhos de Saúde, fortalecendo a participação dos usuários do SUS e integrando todas as Vigilâncias nas três esferas de governo;
4. Efetivar a divulgação das ações dos Conselhos de Saúde, mediante a realização de palestras, com a divulgação das datas e reuniões a serem realizadas, divulgando também aos usuários da zona rural e famílias carentes, seus direitos e deveres, e trabalhar também o tema da conscientização da Vigilância em Saúde, juntamente com o Projeto Político Pedagógico das escolas públicas;
5. Fomentar a participação dos Conselhos de Saúde em atividades de saúde coletiva, objetivando a inserção efetiva deles na comunidade e nos serviços de saúde, prestando contas periódicas à sociedade, divulgando as ações realizadas dos serviços de saúde;
6. Estimular a participação social nos Conselhos de Saúde, em audiências públicas e conferências, enquanto espaço público de debate, medidas de ação que busquem melhorar os condicionantes e determinantes da saúde do indivíduo e da coletividade, fortalecendo as ações de promoção e prevenção em saúde, favorecendo a melhor qualidade de vida;
7. Garantir nos orçamentos municipais, estaduais e federal recursos orçamentários para o funcionamento e manutenção de toda a estrutura física, financeira e de recursos humanos, necessários aos conselhos, sendo este determinador da destinação da verba e o gestor cumprindo seu papel de ordenador de despesa, garantindo o cumprimento das Resoluções emitidas pelo Conselho Nacional de Saúde;
8. Garantir a realização de eleição e efetivação dos Conselhos de Saúde, atendendo a lei nº 8080 e 8142 e Resolução 454, respeitando os princípios do SUS;
9. Descentralizar as reuniões do conselho de saúde (itinerantes), envolvendo a comunidade, tornando públicas as datas das reuniões e as ações realizadas;
10. Garantir a capacitação das Comissões Permanentes de Vigilância Em Saúde, efetivando a atuação das mesmas, para fiscalização das ações da Vigilância em Saúde, fortalecendo o papel do Controle Social;
11. Fortalecer os conselhos locais de saúde como forma de ampliar o controle social,

garantindo a participação social nos processos de planejamento do trabalho das instituições de saúde, através das Conferências de Saúde e dos Planejamentos das Programações Anuais de Saúde e aproximar a comunidade das dinâmicas dos serviços de saúde, para uma melhor compreensão dos serviços e programas de saúde locais;

12. Criar ou fortalecer as ouvidorias nas três esferas de governo, tendo em vista o estreitamento da relação entre os usuários e o SUS, possibilitando acesso a um canal direto com os diversos setores da saúde pública, sobretudo a Vigilância em Saúde;
13. Promover ações de mobilização em espaços públicos, para difundir informações referentes aos serviços ofertados em saúde, inclusive audiências públicas para apresentação de dados epidemiológicos e elaboração de projetos comunitários em saúde;
14. Utilizar espaços sociais para levar o conhecimento, promovendo debates comunitários acerca da atuação da vigilância em saúde, com o objetivo de mudança de cultura, visando a promoção da saúde e redução das doenças, promovendo o dia educativo para a comunidade, com palestras sobre prevenção de doenças, formação de grupos de palestras para cada faixa etária, mobilizando a população para os cuidados ambientais propícios;
15. Envolver e mobilizar todos os seguimentos sociais, com o comprometimento da Atenção Básica, Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, na observação e disseminação contínua e preventiva de informações quanto as tendências de doenças, mediante coleta sistemática, consolidação e avaliação de informes de morbidade e mortalidade, assim como de outros dados relevantes. O objetivo geral é promover a saúde, melhorando a qualidade de vida, evitando a disseminação de possíveis doenças por meio de ações de Vigilância em Saúde;
16. Garantir acesso ao atendimento às pessoas com dependência química e transtornos mentais por meio de parcerias do Conselho Tutelar, com vista à reinserção social utilizando-se de acordos e convênios intergovernamentais, com entidades da sociedade civil e parcerias público-privadas;
17. Intensificar as ações de orientação e conscientização da população, mediante ações preventivas (vacinas), realização e divulgação de campanhas de câncer de colo uterino, mama, câncer de próstata, direitos e deveres no âmbito do SUS, Vigilância em Saúde; de trabalhos de grupo (Saúde na Escola - palestras e oficinas com calendário trimestral, grupos de idosos, comércios, indústrias e outros), visitas de sensibilização

- para desenvolver o Projeto de Educação em Saúde e Ambiental e Capacitação do SUS;
18. Planejar, criar e desenvolver mecanismos de políticas públicas que motivem a participação social em ações com objetivos de prevenir, minimizar e erradicar, violência doméstica, uso prejudicial de álcool e outras drogas, obesidade e desnutrição infantil, problemáticas estas percebidas pelos agentes comunitários de saúde. Ex.: Descontos nos impostos de acordo com sua participação nas ações;
 19. Fortalecer o PSE – Programa da Saúde na Escola, promovendo a cultura da prática de vigilância em saúde, transformando o educando em verdadeiro agente multiplicador de conhecimento, promovendo ações de educação sexual nas escolas, conscientizando os alunos sobre DST's, gravidez na adolescência, gênero de sexo e preconceito, cuidados pessoais, com o meio ambiente, vacinação e outros;
 20. Criar um comitê de vigilância em saúde com representantes da sociedade civil, para o levantamento das demandas e ações de saúde nas três esferas de governo;
 21. Implantar e aprimorar as ações em relação ao trabalho integrado entre as vigilâncias em saúde, instituições de ensino, entidades em geral e firmar parcerias com outras secretarias municipais e estaduais, representantes de bairros, para assim efetivar o trabalho da vigilância em saúde, visando informar a população sobre os trabalhos realizados da vigilância em saúde;
 22. Que haja um envolvimento intersetorial entre secretaria de obras e limpeza pública, Assistência Social, Educação, CONFEA/CREA, Polícia Militar e Civil, Ministério Público, Diretor de Presídio, Igrejas e outros seguimentos da sociedade, com o objetivo comum de monitorar e manter os ambientes livres do *Aedes Aegypti* e que sejam multiplicadores das ações educativas em cada órgão, bem como estabelecer parcerias com cooperativas e empresas privadas, com o objetivo de implantar coleta seletiva, reaproveitamento de pneus e destinação ambiental correta para todos os resíduos;
 23. Promover articulação entre os segmentos educação, saúde, segurança pública e Conselho Tutelar para criação de estratégias visando a conscientização sobre o uso de drogas lícitas e ilícitas e também o combate a violência;
 24. Produzir materiais de divulgação com linguagem clara e acessível, com informações sobre ações educativas e preventivas da vigilância em saúde;
 25. Fortalecer as estratégias de comunicação, com palestras nas escolas, rádio, outdoor, carro de som, faixas, distribuição de materiais educativos, e integração entre órgãos, dentro e fora da saúde;

26. Desenvolver programas em mídias de maior alcance populacional no território nacional, com divulgação em redes abertas privadas de televisão e ampla divulgação nas unidades de saúde, para vinculação sistemática de informações a população sobre vigilância em saúde para todos os níveis de atenção;
27. Intensificar campanhas que encorajem os usuários a participarem dos grupos que trabalham com políticas de prevenção de vigilância em saúde;
28. Divulgar, de forma efetiva, a importância da Vigilância em Saúde, promovendo programas de conscientização da população, criando incentivos à sociedade às práticas saudáveis de hábitos alimentares, realizando trabalho voltado ao esporte e lazer, com intuito de evitar sedentarismo, criando academias da saúde, educação permanente sobre o consumo inadequado de medicamentos e conscientização do uso da água tratada através de informação direta à população;
29. Implementar campanhas de sensibilização para a população sobre a responsabilidade de todos em relação a vigilância em saúde e intensificar as ações educativas em saúde, mobilizando a população no sentido de desenvolver agendas intersetoriais de proteção e promoção da saúde e prevenção de doenças;
30. Ampliar as formas de identificação e divulgação dos problemas de saúde existentes na comunidade; levantar as ações estratégicas para enfrentamento de problemas priorizados com participação e corresponsabilização do Conselho Municipal de Saúde e implementar e divulgar canais de sugestões e reclamações em locais estratégicos para a população;
31. Fortalecer parcerias com as redes de atenção à saúde, promovendo a participação efetiva de todas as entidades como educação, associação de bairros, igrejas, sindicatos, conselhos profissionais, entre outros, para ações educativas e formulação de políticas públicas, no intuito do fortalecimento da Vigilância em Saúde nas três esferas de governo;
32. Estabelecer o dia “D” da Vigilância em Saúde, com a distribuição de kits de prevenção de doenças e divulgação intensa nos meios de comunicação, seminários multiprofissionais baseados em análise de situação de saúde, com envolvimento do estado, município e sociedade.

MOÇÕES APROVADAS NA 1ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

MOÇÕES DE APOIO

Moção nº 01

Destinatário: Ministério da Saúde.

Proponente: Kelly Cristina

Pleito ou justificativa da moção: Apoio aos enfermeiros da atenção básica que estão sendo impedidos de realizar suas funções na atenção primeira de acordo com M.S.

Após uma liminar do CFM da 20ª vara civil do DF, Os enfermeiros não mais fazer pedidos de encaminhamentos de acordo com os programas do ministério da Saúde. Que ira prejudicar diretamente os pacientes nos postos de Saúde das capitais em interiores onde faltam médicos consistentemente e a enfermeiro seguindo os protocolos organiza inúmeras situações para a população. O Ministério da saúde que o órgão maior deve se pronunciar e regulamentar essas ações evitando brigas de categorias.

Moção nº 02

Proponente: Rosa Irene Maria Serafim

Destinatário: Sem destinatários.

Pleito ou justificativa da moção: Promover a educação de forma preventiva e promocional para enfrentamento dos agravos de causa externas queimaduras.

Toda pessoa esta sujeita a queimaduras sejam elas da exposição ao sol, principalmente aquelas decorrentes de raios solares, que com cuidados, poderão ser evitados. Para isso se faz necessária educação preventiva para a educação preventiva para o enfreamento dessa grande realidade a queimadura.

Moção nº 03

Proponente: Magna Maria de Carvalho.

Destinatário: Sem destinatários.

Pleito ou justificativa da moção:

Desde o ano de 2001, em Goiás, foi aprovada de forma Bipartite, a portaria 139/2001 que cria as condições mínimas de estrutura de recursos humanos para o desenvolvimento das ações de vigilância epidemiológica nos municípios Goianos. O estímulo a integração da

vigilância com a atenção primária com a incorporação pelas equipes da AP de algumas ações de vigilância não implica a extinção dos núcleos. Portanto apoiamos a manutenção da portaria e a fiscalização dos comprimentos da mesma nos municípios.

Moção nº 04

Proponente: Alessandra Rodrigues de Jesus e Gilberto David filho.

Destinatário: Sem destinatários.

Pleito ou justificativa da moção:

Pela Imediata realização de concurso público para provimento de cargos efetivos nas três esferas de governo Municipal Estadual e Federal.

MOÇÕES DE REPÚDIO

Moção nº 01

Destinatário: Não Informado.

Proponente: João Paulo Rocha Ribeiro.

Pleito ou justificativa da moção:

Considerando as ações que o Governo Temer vem tomado em um ataque antidemocrático sem precedentes aos avanços que a sociedade brasileira conquistou nos últimos anos, devemos manifestar nosso repúdio e indignações, devemos clamar pelo crescimento do nosso SUS, pelos direitos conquistados e não aceitar os congelamentos de recursos na área da saúde e da educação, não permitir o desmanche da atenção básica, e assegurar o investimento em políticas públicas e impedir que a terceirização seja imposta sobre concursos públicos, pois causa desgaste no profissional e impossibilita a execução de um trabalho contínuo, principalmente na atenção básica, que exige vínculo entre profissional – Usuário.

Moção nº 02

Destinatário: Secretarias Estaduais Saúde e Ministério da Saúde.

Providência recomendada: Repúdio a prática de terceirização na contratação de recursos humanos para a área da saúde no SUS.

Proponente: Waleson Jonh Laureano da Silva.

Pleito ou justificativa da moção:

Tem se tornado cada vez mais comum a prática de precarização na contratação de

recursos humanos para o SUS por meio de terceirização dos serviços de saúde. Tal prática viola a constituição brasileira que prevê a contratação por meio de concurso público de provas ou provas e títulos, além disso, contribuir para o aumento da rotatividade de trabalhadores de saúde no SUS, prejudicando a qualificação e continuidade dos processos de trabalho.

Moção nº 03

Destinatário: SECIMA

Providência recomendada: Comunicar a secretaria das cidades, infraestrutura e meio ambiente (SECIMA) a contrariedade dos participantes da I Conferência Estadual de Vigilância em Saúde em relações tentativas de redução dos limites do Parque Estadual da Serra Dourada.

Proponente: sem identificação

Pleito ou justificativa da moção:

Os municípios de Goiás vivenciam hoje uma situação de grave crise de desabastecimento de água potável. As causas das crises hídricas são encontradas nas mais variáveis formas de agressão ao nosso patrimônio ambiental. Sabe-se que cerca de 60% do cerrado já encontra desmatada. Os solos estão degradados e nossas nascentes comprometidas.

O parque estadual da serra dourada que hoje é constituído por uma área de 30 mil hectares e uma das mais importantes locais de recarga de nossos recursos hídricos.

A proposta de redução de seus limites agrava à já frágil disponibilidade hídrica, elevando a vulnerabilidade ambiental de nosso cerrado, com severos impactos a qualidade de vida do contorno ambiental e saúde da população.

Nesse sentido a I Conferência Estadual de Vigilância em Saúde se coloca contra qualquer tentativa de redução dos limites do Parque Estadual Serra Dourada.

MOÇÕES DE APELO

Moção nº 01

Destinatário: CRM

Providência recomendada: Instituir penalização

Proponente: Adriana Alcântara Motta e Daniela Irlana Stival.

Pleito ou justificativa da moção:

Instituir penalidade para o cumprimento da lei vigente da vigilância do óbito. Atribuir a obrigação de participação em cursos de qualificação visando o cumprimento efetivo do

instituído quanto ao preenchimento e codificação de óbitos. Regulamentar o artigo 115 do código e ética médica, artigo 1º da resolução nº 1779 /2017 do conselho federal de medicina e portaria 116/2009 para estabelecer penalização para o cumprimento de exigências de preenchimento adequado.

Moção nº 02

Destinatário: Secretarias estaduais e Ministério da Saúde.

Providência recomendada: Produções de plantas medicinais e fitoterápicos de farmácias vivas. (AGROTEC – Diorama/GO)

Proponente: Karina Alves da Silva Xavier.

Pleito ou justificativa da moção:

Na condição de presidente do Conselho Municipal de Saúde de Diorama, com a gestora do Projeto Arranjo produtivo local (APL) de fitoterápicos do território do médio Araguaia, que possui como objetivo desenvolver a produção de plantas medicinais e fitoterapêuticos, através de implantação da farmácia vivo do município de Diorama – GO visando atender as demandas dos municípios articulados no APL, assim garantir o acesso seguro e uso racional de plantas medicinal e fitoterapêuticos aos usuários do sistema único de saúde.

Venho por meio desse, solicitar recursos financeiros do projeto Arquitetônico de adequação da farmácia viva para atender as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, conforme a demanda já apresentada a secretaria de desenvolvimento do estado através de reunião realizada em marco de 2017.

Na certeza de que contarei com a sensibilidade e empenho quanto a solicitação apresentada por maio desse manifesto votos de apreço e estima.

Moção nº 03

Destinatário: Ministério da Saúde.

Providência recomendada: Manutenção dos recursos financeiros específicos para Vigilância em Saúde.

Proponente: Maria Cecília Martins de Brito.

Pleito ou justificativa da moção:

Aos gestores do SUS, através de resolução tripartite, unificaram o repasse federal, estadual e municipal, modificando a sistemática de repasses destinados exclusivamente a área de proteção, promoção e prevenção.

O temor de que os recursos antes destinados a vigilância sejam utilizados na medicina preventiva, nos impõe uma moção para garantir recursos para vigilância.

Moção nº 04

Destinatário: Ministério da Saúde.

Providência recomendada: Garantia em lei (e na política nacional de vigilância em saúde) do caráter público da Vigilância em Saúde.

Proponente: Gilberto David Filho.

Pleito ou justificativa da moção:

Tendo em vista que:

01. A Vigilância em Saúde visa à garantia de defesa das condições da vida e saúde da população em geral, indistintamente;
02. Que essas condições de saúde dizem respeito às condições de trabalho, acesso à educação, lazer, direito ir e vir, acesso aos serviços de saúde, condições ambientais, entre outros;
03. Que esta complexidade passa por negociações entre diversos interesses, entre eles aqueles que aumentam ou mantêm as desigualdades sociais em nosso país:

Solicitamos que seja garantido em lei e na política nacional de vigilância em saúde, que as ações de vigilância em saúde sejam eminentemente e exclusivamente escutadas pelo poder público /setor publico, excluindo toda e qualquer forma de terceirização ou repasse de responsabilidade a quaisquer tipos de organização não governamental, associação ou instituição de caráter público.

Moção nº 05

Destinatário: Sem Destinatário

Providência recomendada: Estabelecer o controle pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária para as propagandas de alimentos e medicamentos

Proponente: Maria Cecília Martins de Brito.

Pleito ou justificativa da moção:

A força do setor produtivo e das agências de publicidades impede o controle de propagandas de produtos que interferem na saúde das pessoas. Restabelecer as áreas de controle e monitoramento de propagandas no Ministério da Saúde e ANVISA.

O acúmulo de produtos alimentícios causa danos à saúde, causando doenças não transmissíveis, e o uso indiscriminado de medicamentos como intoxicação e danos a saúde precisa de proteção conferida pela Vigilância em Saúde.

Moção nº 06

Destinatário: Sem destinatário

Providência recomendada: Inserção do profissional Sanitarista em todas as espera do SUS.

Pleito ou justificativa da moção:

O Profissional de saúde sanitaria e aquele formado/graduado em saúde coletiva/Saúde Pública no qual articula a epidemiologia, política, planejamento, gestão e avaliação em saúde, ciências sociais e humanas em saúde ambos no âmbito do SUS.

Dentro suas competências ou seu trabalho é desenvolvido na vigilância em saúde, planejamento, orçamentos, financiamento, gestão de pessoas, regulação, gestão de informação em saúde, gestão e recursos logísticos e materiais, visando melhorar a respostas dos serviços em saúde as necessidades da população.

É essencial que este profissional seja inserido nos serviços de saúde no SUS, em todas as esferas de gestão, em todas as complexidades, com sua contribuição para o aprimorar os processos de trabalho do SUS e sua articulação intersetorial com os demais setores da gestão pública.

Moção nº 07

Destinatário: Sem destinatário.

Providência recomendada: Promover, garantir que os municípios cuidem dos leitos das nascentes.

Proponente: Ivaine Melo e Leo Rodrigues.

Pleito ou justificativa da moção:

Partindo do princípio que o meio ambiente nos garante vida e saúde, salientamos que devemos cuidar do meio ambiente, como olhar diferenciado para nossas nascentes rios com a incentivando os estados para os municípios de que tem fontes e nascentes dentro do seu território com a finalidade de restaurar, preservar a vida nessas nascentes, entendermos que a partir das pequenas ações em pequenos territórios conseguiremos atingir todo Brasil, vale ressaltar que essas ações aqui sugeridas têm cunho preventivo, faço principal das Vigilâncias em Saúde.

Fazemos um apelo a todos os Brasileiros e governantes (entidades) para cuidar de nossa água, ar e terra.

Moção nº 08

Destinatário: Sem destinatário.

Providência: Banimento do uso de agrotóxicos e demais produtos cancerígenos nas ações do poder público de pulverização, dedetização e fumacê em áreas urbana e rurais.

Proponente: Alessandro Rodrigues de Jesus.

Pleito ou justificativa da moção:

Vimos por meio desta moção apelar pelo banimento do uso de agrotóxicos e venenos (e demais) produtos químicos cancerígenos como o MALATHION em ações de pulverização, dedetização e fumacê promovidos pelos órgãos públicos das três esferas (municipal, estadual e federal).

Já faz 40 anos que este modelo de combate a vetores e higienização em áreas urbanas e rurais foi adotado pelo Brasil (país maior consumidor de agrotóxico no mundo e que tem seu ministro da saúde como o segundo maior consumidor deste, perdendo apenas para o agronegócio). Esta prática vem causando danos à sociedade e ao meio ambiente: contaminação do solo, do ar e dos mananciais hídricos, intoxicação da população (usuários e gestores de saúde), também, com aumento de câncer, má – formação fetal e doenças endócrinas.

Por uma cidade saudável e sustentável sem agrotóxico.

DELEGADOS ELEITOS PARA A 1ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Segmento Usuário**

NOME	ENTIDADE	STATUS
Venerando Lemes de Jesus	UNIVIDA	Titular
Ivaine Maria da Silva Melo	ACFS	Titular
Severino Soares da Silva	UMMP-CN	Titular
Alessandra Rodrigues de Jesus	ASSOCIAÇÃO CULTURAL BLOCO PILÃO DE PRATA	Titular
Walter da Silva Monteiro	CMP	Titular
Roberto Alexandre da Silva	IBTG	Titular
João Batista Pereira de Lima	ASSOCIAÇÃO CONVIVER	Titular
Denise de Sousa Pinheiro Lourenço	MCC	Titular
Alessandra Isadora Gomes Ramos	PASTORAL DA CRIANÇA	Titular
José Maria da Silva Freire	ASSOCIAÇÃO VIVA PACAEMBU	Titular
Carlos Eduardo Jesus dos Reis	A.M.A. SANTA HELENA	Titular
Angelita Maria Ribeiro Pimentel	ASSOCIAÇÃO MULHER DE PAZ	Titular
Edina Lima de Moura Leão	FACULDADE NORTE GOIANO	Titular
Rafael Tavares da Silva	ASSOCIAÇÃO SHUDOKAN DE KARATE SHOTOKAN TRADICIONAL	Titular
Valdirene de Oliveira Martins	ASSOCIAÇÃO ASPMI	Titular
João Batista de Oliveira	ASSOCIAÇÃO DE BAIRROS	Titular
Fabício dos Santos Lopes	IGREJA EVANGÉLICA	Titular
Vagner Braz do Socorro	ASSEMBLEIA DE DEUS	Titular
Anizio Antônio de Magalhães		Titular
Bernadete Monte Januário	AMJB	Titular
Felipe Tavares da Silva	FACULDADE FAMA	Titular
Maria Zilma Pereira da Cunha	EDUCAÇÃO	Suplente
Maria Dalva da Silva Pinheiro	AGD	Suplente
Rosiney Avelino Duarte	IGREJA CATÓLICA - PASTORAL	Suplente
Rosa Maria da Silva Maia	LIONS CLUBE	Suplente
Léo Rodrigues Silva		Suplente
Lilian Mendanha Barros		Suplente
Francisco de Assis Melo		Suplente
Darlene Rodrigues Ribeiro		Suplente
Meirielle Chapadence Fabiano	AV CÉSIO	Suplente
Gerinaldo Teodoro de Assunção	ABRAZ	Suplente

- Segmento Trabalhador**

NOME	ENTIDADE	STATUS
Sander Antônio Pereira da Silva	CRF/GO	Titular
Thiago Vieira Campos	SINDTMCT	Titular
Sílvia Regina do Nascimento e Silva	SINDSAÚDE	Titular
Sandy Ramos Araújo	SINDACSE	Titular
Jesulina Regis dos Santos	SINTFESP-GO/TO	Titular
Geraldo Edson Rosa	SINDIFFISC	Titular
Simone Alcântara Santos	SINDSAÚDE	Titular
Túlio José de Azevedo Bastos	CRMV	Titular
Martimie Pereira de Carvalho	CEREST	Titular
Lêda Marcia dos Santos	ASSOAGECOMSACAN	Titular
Odila Orita Afonso Camilo	ASSOCAGECOMSAJAR	Titular
Cicero Ananias de Souza	FEGACS	Titular
Lucineia de Bessa Liberio	SINDSAÚDE	Suplente
Lidiane Divina do Nascimento	SINDSILVANIA	Suplente
Wender Veloso da Silva	CREFITO	Suplente

- Segmento Gestor/Prestador de Serviço**

NOME	ENTIDADE	STATUS
Evane Luiza Roberto	SMS PLANALTINA	Titular
Adriana Alcântara Motta	SMS LUZIÂNIA	Titular
Ludmila Gonçalves Brito	SMS PADRE BERNARDO	Titular
Waleson Jonh Laureano da Silva	SMS IPIRANGA	Titular
Stefânia Cristina de Souza Nolasco	REGIONAL CENTRO SUL	Titular
Ana Mari Soares Dickmann	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	Titular
Silvana Cruz Fuini	SES	Titular
José Fábio Cruz Silva	SMS ARAGARÇAS	Titular
Gilberto David Filho	SMS GOIÁS	Titular
Kelly Cristina da Mota Leda	SMS GOIÂNIA	Titular
Magna Maria de Carvalho	SES	Titular
Denise de Andrade Barbosa Martins	SMS	Titular
Patrícia Ponte de Ligório Silva	SMS VALPARAÍSO DE GOIÁS	Suplente
Vera Lúcia dos Santos	PUC/GO	Suplente
Crisitna Roveri dos Santos	SMS CALDAS NOVAS	Suplente

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desafio de consolidar a Vigilância em Saúde, seus diversos objetos, processos de trabalho, a natureza das ações, não é maior que a proposta de construção da Política Nacional de Vigilância em Saúde.

Estabelecer a parceria com o Conselho Estadual de Saúde de Goiás – CES/GO, confeccionar em conjunto com as Regionais de Saúde a Análise de Situação de Saúde, proporcionar aos delegados o reconhecimento dos problemas de saúde através de dados, apropriação dos riscos e finalmente, se fazer conhecer como a área de Saúde Pública que observa continuamente a saúde da população, coleta dados e sistematiza e gera ações que vão garantir a proteção, promoção e prevenção foram prerrogativas usufruídas e conquistadas durante a realização de todas as etapas preparatórias para a efetivação da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde do Estado de Goiás.

Em Goiás, estimulamos os municípios a realizarem suas Conferências Municipais seguidas pela Etapa Regional em 18 Regionais de Saúde até a Etapa Estadual com grande repercussão.

Atribuímos todo sucesso à confiança depositada na Superintendência de Vigilância em Saúde - SUVISA, e sua equipe, pelo Conselho Estadual de Saúde de Goiás, e na Secretaria de Estado de Saúde de Goiás - SES/GO, na disposição que demonstrou em garantir o acesso e acolhimento a todos os participantes através do apoio logístico (locais, alimentação e hospedagem) aos conferencistas.

Num esforço conjunto, conseguimos garantir um espaço crítico e democrático para reflexão e deliberação de propostas estratégicas para a Vigilância em Saúde.

Alcançamos o objetivo em ser reconhecidos, pelo conjunto de delegados dos diversos segmentos participantes, como a parte da saúde que cuida das Políticas de Promoção, Prevenção e Proteção.

Porém, resta-nos ainda, através da Política emanada por esta Conferência, a consolidação dos processos de trabalho de todas as vigilâncias, que juntas potencializam a capacidade de garantir a integralidade na saúde.

FICHA TÉCNICA

Comissões instituídas para realização da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde

PRESIDÊNCIA

NOME	REPRESENTANTE
Maria Cecília Martins Brito	Superintendente – Superintendência de Vigilância em Saúde – SUVISA Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO

COORDENAÇÃO GERAL

NOME	REPRESENTANTE
Maria Cecília Martins Brito	Superintendente – Superintendência de Vigilância em Saúde – SUVISA Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO

COORDENAÇÃO ADJUNTA

NOME	REPRESENTANTE
Neusinho Ferreira de Farias	Coordenador Geral da Secretaria-Executiva Conselho Estadual de Saúde de Goiás – CES/GO

COMISSÃO EXECUTIVA

NOME	REPRESENTANTE
Maria Cecília Martins Brito	Coordenadora Representante do CES/GO (Vice-Presidente da Mesa Diretora)
Neusinho Ferreira de Farias	Coordenador Geral da Secretaria-Executiva Conselho Estadual de Saúde de Goiás – CES/GO
Rosália Pereira de Matos	Conselheira Estadual de Saúde/Representante da CIST
Maristela Vieira dos Santos Sasse	Coordenação Geral da CGEC/SUVISA

COMISSÃO ORGANIZADORA

NOME	REPRESENTANTE
André Alves dos Santos	GEPSUS/SES
Marta Rozângela Marinho da Costa	CGEC/SUVISA
Venerando Lemes de Jesus	Representante do CES/GO (Primeiro Secretário da Mesa Diretora)

EQUIPE COMISSÃO ORGANIZADORA

NOME	REPRESENTANTE
Adriane Pereira do Nascimento	CGEC/SUVISA
Ana Claudia Leal Alexandre	CGPD/SUVISA
Cássio Gomides	CGEC/SUVISA

Eliomar Sérgio da Silva	CGAAVS/SUVISA
Jorge Camargo Mota	CGAAVS SUVISA
Lidiane Silva Santos	Gabinete/SUVISA
Magna Maria de Carvalho	GVE/SUVISA
Márcia Peixoto dos Santos Peres	GVSAST/SUVISA
Maria Suely Ferreira	CGEC/SUVISA
Mauro Araújo Rocha	CGEC/SUVISA
Ricardo Fernandes da Cruz	CGEC/SUVISA
Sandra Cristina dos Reis	CGEC/SUVISA
Vânia Marra Passos	GVE/SUVISA

EQUIPE COMISSÃO ORGANIZADORA – CONTEUDISTA

NOME	REPRESENTANTE
Daniel Batista	GVE/SUVISA
João Ferreira de Morais	GVSSS/SUVISA
Magna Maria de Carvalho	GVE/SUVISA
Robério Pondé Amorim de Almeida	GVE/SUVISA
Sander Antônio Pereira da Silva	GVSAST/SUVISA
Tânia da Silva Vaz	GVSAST/SUVISA

COMISSÃO COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO

NOME	REPRESENTANTE
Selma Alves Tavares de Oliveira	GVE/SUVISA
Alessandra Caroline Torres de Moura Luz	GVSSS/SUVISA
Benedito da Silva Pereira	Representante do segmento dos Usuários – CES/GO
Clécia Di Lourdes Vecci Menezes	GIRF/SUVISA
Cleide de Oliveira Polinário	CGAAVS/SUVISA
Edna Fonseca de Bulhões Viana	GIRF/SUVISA
Kamili Vieira Borges de Oliveira	GIRF/SUVISA
Lucinéia de Bessa Libério	CGAAVS/SUVISA
Maria de Fátima Rodrigues	GVE/SUVISA
Myriam de Almeida Franco Campos	LACEN/SUVISA
Renata do Nascimento	GERNACE/SES/GO
Mais as 18 Regionais de Saúde	Coordenação de Vigilância em Saúde/Regionais de Saúde do Estado de Goiás

COMISSÃO DE FORMULAÇÃO E RELATÓRIA

NOME	REPRESENTANTE
Silvana Cruz Fuini	CGPD/SUVISA
Sylvéria de Vasconcelos Milhomem	CGEC/SUVISA

Rodrigo Massakatsu Nishiharu Tanaka

GVSSS/SUVISA

EQUIPE FORMULAÇÃO E RELATÓRIA

NOME	REPRESENTANTE
Cleania Aires da Silva	Regional de Saúde - Central
Cybelle Sasdelli Azevedo Sales	CGPD/SUVISA
Daniel Batista Gomes	GVE/SUVISA
Daniela Aparecida de Faria Vargas	Gabinete/SUVISA
Emilio Alves Miranda	GVE/SUVISA
Fernanda Ramos Parreira	GVE/SUVISA
Glênia Feitosa S. Barbosa	GVE/SUVISA
Ivana Cunha de Souza	CGEC/SUVISA
Joicy Grasielly do Carmo Neves	CGPD/SUVISA
Luciene Lemos	CGAAVS/SUVISA
Magda Lucia Regis da Silva Barros	GERNACE/SES/GO
Marivalda Marinho de Souza	GVSAST/SUVISA
Mônica Barcelos S. Queiroz	CGPD/SUVISA
Rosália Pereira Matos	Conselheira Estadual de Saúde de Goiás – CES/GO
Rosemary Simiema de Araújo Campos	CGPD/SUVISA
Sandra L. Gonçalves	Conselheira Estadual de Saúde de Goiás – CES/GO
Wender Veloso da Silva	CGPD/SUVISA
Mais as 18 Regionais de Saúde	Coordenação de Vigilância em Saúde/Regionais de Saúde do Estado de Goiás

APOIO COMUNICAÇÃO - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS

Lailson Damásio de Melo	Fotografia – Comunicação SES/GO
Maria Claudia Lessa	Cerimonial – Comunicação SES/GO
Maria José da Silva	Jornalista – Comunicação SES/GO
Sebastião Bastos Nogueira	Fotografia – Comunicação SES/GO
Oswaldo Luis Paschal	Cerimonial – Comunicação SES/GO

REPRESENTANTES DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE GOIÁS

Maria Cecília Martins Brito	Vice-Presidente da Mesa Diretora – CES/GO
Neusinho Ferreira de Farias	Coordenador Geral da Secretaria-Executiva – CES/GO
Rosália Pereira de Matos	Representante da CIST – CES/GO
Venerando Lemes de Jesus	Primeiro Secretário da Mesa Diretora – CES/GO
Benedito da Silva Pereira	Representante do segmento dos Usuários – CES/GO
Sandra L. Gonçalves	Conselheira Estadual de Saúde de Goiás – CES/GO

ANEXOS

1. Decreto de Convocação

16/05/2017

DECRETO NUMERADO Nº 8.883

Voltar



GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS
Secretaria de Estado da Casa Civil

DECRETO Nº 8.883, DE 13 DE FEVEREIRO DE 2017.

Convoca a 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde – 1ª CEVS – e dá outras providências.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE GOIÁS, no uso de suas atribuições constitucionais e legais e tendo em vista o que consta do Processo nº 201600013004360,

DECRETA:

Art. 1º Fica convocada a 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde – 1ª CEVS –, tendo como tema central "Vigilância em Saúde: Direito, Conquistas e Defesa de um SUS público e de qualidade", a realizar-se nos dias 27, 28 e 29 de setembro de 2017, em Goiânia-GO, na forma em que dispuser seu Regimento Interno, a ser aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde – CES.

Art. 2º A 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde será coordenada pelo Presidente do Conselho Estadual de Saúde e presidida pelo Secretário de Estado da Saúde e, em sua ausência ou impedimento, pelo seu Superintendente de Vigilância em Saúde.

Art. 3º As Etapas Preparatórias serão organizadas e realizadas na forma do Regimento Interno da 1ª CEVS.

Art. 4º As despesas com a organização e realização da 1ª CEVS serão custeadas com recursos orçamentários e financeiros da Secretaria de Estado da Saúde, bem como daqueles decorrentes de eventuais parcerias.

Art. 5º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

PALÁCIO DO GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS, em Goiânia, 13 de fevereiro de 2017, 129º da República.

MARCONI FERREIRA PERILLO JÚNIOR

(D.O. de 15-02-2017)

Este texto não substitui o publicado no D.O. de 15-02-2017.

 imprimir

2. Resolução nº 14/2016 – CES/GO

RESOLUÇÃO nº 14/2016-CES-GO

*Dispõe sobre o Regimento da
1ª Conferência Estadual de
Vigilância em Saúde e dá
outras providências.*

O Plenário do Conselho Estadual de Saúde, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº. 18.865/2015 e pela Resolução nº 01/2016-CES-GO, considerando:

1. A convocação da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde publicada por meio das Portaria nº 1.017/2016-GM/MS;
2. O que dispõe o § 1º do Art. 1º da Lei nº 8.142/1.990;
3. O que dispõe o inciso XXI do Art. 2º da Lei nº 18.865/2015;

Resolve:

Art. 1º Aprovar o Regimento da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde – 1ª CEVS na forma dos Anexos I e II desta Resolução.

Art. 2º Recomendar ao Secretário de Estado da Saúde, nos termos do Art. 14 da Lei nº 18.865 de 10 de junho de 2015 e do estabelecido no inciso XII da Quarta Diretriz da Resolução CNS nº 453/2012, a homologação e publicação desta Resolução.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE GOIÁS, em Goiânia, ao 1º dia do mês de novembro de 2016.


Venerando Lemes de Jesus
Presidente

ANEXO I
REGIMENTO DA 1ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE GOIÁS
CAPÍTULO I
DA FINALIDADE E OBJETIVOS

Art. 1º Este Regimento tem por finalidade normatizar os processos de organização e funcionamento da 1ª Conferência Estadual de vigilância em Saúde de Goiás.

Art. 2º A 1ª Conferência Estadual de vigilância em Saúde – 1ª CEVS, convocada pelo Decreto nº __/2016, tem como objetivos:

- I. Atualizar o Mapa da Saúde;
- II. Analisar a situação de Saúde nos territórios municipais, Regionais e no Estado;
- III. Analisar a situação da estrutura dos Sistemas Municipais, Regionais e Estadual de Saúde;
- IV. Propor diretrizes para a Formulação da Política Nacional de vigilância em Saúde;
- V. Propor diretrizes para o fortalecimento dos programas e ações de vigilância em saúde;
- VI. Propor diretrizes para a organização de Sistemas Regionais de Saúde;
- VII. Eleger delegados para a Etapa Nacional;

CAPÍTULO II
DO TEMÁRIO

Art. 3º A 1ª Conferência Estadual de vigilância em Saúde tem como tema: “Vigilância em Saúde: Direito, Conquistas e Defesa de um SUS Público de Qualidade”.

§ 1º O eixo principal da 1ª CEVS são as Políticas Nacional e Estadual de Vigilância em Saúde e o fortalecimento do SUS como direito de Proteção e Prevenção da Saúde do povo Brasileiro.

§ 2º São subeixos da 1ª CEVS:

- I. O papel da Vigilância em Saúde na Integralidade do cuidado individual e coletivo em toda a Rede de Atenção à Saúde.
- II. Acesso e Integração das práticas e processos de trabalho das vigilâncias epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental e do trabalhador e dos laboratórios de saúde pública.
- III. Acesso e Integração dos saberes e tecnologias das vigilâncias: epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental, do trabalhador e dos laboratórios de saúde pública.
- IV. Responsabilidades do Estado e dos governos com a Vigilância em

Av. República do Líbano nº 1.875 – Ed. Vera Lúcia, 5º andar, Setor Oeste, CEP: 74.125-125
– Goiânia/GO
Fone/Fax 3201-4254 e 3201-4255/4260, E-mail – conselhoasaudegoias@gmail.com



Saúde;

V. Gestão de risco de estratégias para a identificação, planejamento, intervenção, regulação, ações intersetoriais, comunicação e monitoramento de riscos, doenças e agravos à população;

VI. Monitoramento de vetores e de agentes causadores de doenças e agravos, inclusive as negligenciadas; e

VII. Implementação de políticas intersetoriais para promoção da saúde e redução de doenças e agravos, inclusive as negligenciadas.

VIII. A participação social no fortalecimento da Vigilância em Saúde
§ 3º O Documento Orientador da 1ª CNVS, de caráter propositivo, será utilizado por representantes da Comissão Organizadora, da Comissão Executiva e da Comissão de Formulação e Relatoria como subsídio para a formulação de diretrizes e propostas de ações.

CAPÍTULO III Seção I DA REALIZAÇÃO

Art. 4º A 1ª CEVS terá abrangência estadual, mediante a realização das Etapas Municipal, Regional e Estadual, assim como Conferências Livres, conforme abaixo:

I. Etapa Estadual de 27 a 29 de setembro de 2017;

II. Etapa Regional de 03 de abril a 31 de maio de 2017;

III. Etapa Municipal de 02 de janeiro a 25 de março de 2017;

§ 1º As Secretarias e os Conselhos Municipais de Saúde informarão às Coordenações Regionais da SES-GO, o cronograma de realização das Conferências Municipais.

§ 2º As Coordenações Regionais da SES-GO, informarão à Comissão Organizadora da 1ª CEVS, o cronograma de realização das Conferências Municipais.

§ 3º O não cumprimento dos prazos e/ou realização das etapas previstas neste artigo, por algum Município, não constituirá impedimento para a realização das Etapas Regional e Estadual.

Seção II DA MOBILIZAÇÃO

Art. 5º A mobilização será realizada por meio das atividades de:

I. Atualização e ampliação do "Mapa da Saúde" com apoio técnico, de forma direta, da Secretaria de Estado da Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde.

II. Análise da Situação de Saúde e da Estrutura dos Sistemas de Saúde com apoio técnico, de forma direta, da Secretaria de Estado da Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde.



III. Conferências livres, compreendidas como os Debates, Encontros e Plenárias para promover a participação nas etapas Municipal, Regional e Estadual.

Parágrafo único. As atividades de mobilização não têm caráter deliberativo e antecede as etapas Municipal, Regional e Estadual.

SEÇÃO III

DA ETAPA MUNICIPAL

Art. 6º A Conferência Municipal de Saúde, com base na análise da situação de saúde tem por objetivo:

- I. Formular diretrizes e propostas de ações para subsidiar a elaboração do Plano Municipal de Saúde e fortalecer os programas e ações de vigilância em saúde;
- II. Propor diretrizes para a Formulação da Política Estadual e Nacional de Vigilância em Saúde
- III. Eleger delegados para a Etapa Regional previsto no Anexo II desta resolução;

§ 1º O tema *“vigilância em Saúde: Direito, Conquistas e Defesa de um SUS público e de qualidade”* deverá ser objeto de debate com o objetivo de formular diretrizes para subsidiar a elaboração das Políticas Nacional e Estadual de Vigilância em Saúde, o Plano Municipal de Saúde e fortalecer os programas e ações de vigilância em saúde.

§ 2º O Conselho Municipal e o Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde, responsáveis pela organização e realização da Conferência Municipal de Saúde emitirão Relatório da conferência e o enviará à Coordenação Regional da SES-GO com o anexo da lista dos Delegados eleitos para a Conferência Regional, em formulário próprio, considerando-se os prazos previstos no Regimento da Conferência Estadual.

§ 3º A Coordenação Regional da SES-GO enviará à Comissão Organizadora da 1ª CEVS, os Relatórios das Conferências Municipais de Saúde com o anexo da lista dos Delegados eleitos para a Conferência Regional, em formulário próprio, considerando-se os prazos previstos no Regimento da Conferência Estadual.

§ 4º Nas Conferências Municipais serão eleitos, de forma paritária, os delegados que participarão da Conferência Regional, conforme a Resolução do CNS nº 453/2012.

§ 5º Nas Conferências Municipais, os processos de debate e formulação de diretrizes serão precedidos das atividades de *“atualização dos Mapas de Saúde”* e das *“análises da situação de saúde e da estrutura dos Sistemas Municipais de Saúde”*.

§ 6º A Secretaria de Estado da Saúde deverá prestar apoio técnico, às

Organizadora Estadual, conforme mecanismo disponibilizado pela Comissão Organizadora, até 01 de setembro de 2017.

§ 7º Participam das Conferências Regionais os Delegados eleitos nas Conferências Municipais Convidados e outros participantes, nos termos deste Regimento.

§ 8º O encaminhamento dos delegados eleitos nas Conferências Municipais de Saúde será em formulário próprio elaborado pelo Conselho Estadual de Saúde.

SEÇÃO V

DA ETAPA ESTADUAL

Art. 8º A Etapa Estadual da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde, ocorrerá nos dias 27 a 29 de setembro de 2017, em Goiânia, com o objetivo de analisar e votar as propostas e prioridades de âmbito estadual e nacional provenientes das Conferências Regionais, eleger Delegados para a 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde e elaborar Relatório Final, e encaminhar à Comissão Organizadora Nacional, o respectivo Relatório Final dentro dos prazos previstos por este Regimento.

§ 1º Deverá constar no relatório final da etapa Estadual, o quantitativo de participantes de todas as atividades realizadas referente às Etapas Municipal e Regional e das Conferências Livres.

§ 2º O número de delegados por município para participar da Conferência Regional é o constante no anexo II desta resolução e o número de delegados por região para participar da Conferência Estadual é o constante no mesmo anexo, observando-se a paridade prevista na Lei Estadual nº 18.865/2015 e na Resolução nº. 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

§ 3º Na Etapa Regional só poderão participar os Delegados eleitos nas Conferências Municipais e os indicados pelo Conselho Estadual de Saúde e convidados, obedecendo à paridade prevista na Lei Estadual nº 18.865/2015 e na Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

§ 4º Na Etapa Estadual só poderão participar os Delegados eleitos nas Conferências Regionais, e os indicados pela Comissão Executiva e aprovados pelo Conselho Estadual de Saúde e convidados, obedecendo à paridade prevista na Lei Estadual nº 18.865/2015 e na Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

§ 5º Os Delegados indicados pelo Conselho Estadual de Saúde são:

- I. Conselheiros estaduais titulares, ou suplentes, no caso de substituição do titular;
- II. Representantes de entidades/instituições.

§ 6º Para participar da Etapa Regional, em cada região, o número de

Av. República do Líbano nº 1.875 - Ed. Vera Lúcia, 5º andar, Setor Oeste, CEP: 74.125-125
- Goiânia/GO
Fone/Fax 3201-4254 e 3201-4255/4260, E-mail - conselhosaudegoias@gmail.com

Conselheiros estaduais, somado ao número de representantes de entidades/instituições, não poderá ultrapassar o percentual de 20% (vinte por cento) do total dos Delegados eleitos nas Conferências Municipais.

§ 7º Para participar da Etapa Estadual, o número de Conselheiros estaduais, somado ao número de representantes de entidades/instituições, não poderá ultrapassar o percentual de 20% (vinte por cento) do total dos Delegados eleitos nas Conferências Regionais.

§ 8º Os delegados referidos nos incisos I e II do § 5º deverão ser referendados, pelo plenário do Conselho Estadual, mediante proposta formulada pela Comissão Executiva da conferência estadual.

§ 9º As inscrições dos Delegados eleitos para a Etapa Estadual, serão realizadas pela Comissão Organizadora da Conferência.

§ 10 O Relatório Final da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde será de responsabilidade do Conselho Estadual de Saúde e deverá ser enviado à Comissão Organizadora da Etapa Nacional na forma do Regimento.

§ 11 As despesas com o deslocamento dos Delegados eleitos na 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde, de Goiânia para Brasília, serão de responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

§ 12 As despesas com o deslocamento, dos Delegados eleitos nas Conferências Regionais, para a Etapa Estadual em Goiânia, serão de responsabilidade das Secretarias Municipais de Saúde.

§ 13 O Conselho Estadual de Saúde indicará um representante da Delegação Estadual, dentre os Delegados eleitos para articulação com a Comissão Organizadora Nacional.

§ 14 As inscrições dos Delegados eleitos titulares e suplentes para 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde serão realizadas pela Comissão Organizadora da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde de Goiás e deve ser enviada à Comissão Organizadora Nacional na forma regimental.

SEÇÃO VI

DAS CONFERÊNCIAS LIVRES

Art. 9º As Conferências Livres poderão ser organizadas pelos segmentos de usuários, trabalhadores e gestores/prestadores, como também, pela representação social a que pertencem (Ex.: juventude, população negra, pescadores, catadores de materiais recicláveis, enfermeiros, indígenas, pessoas com deficiência, pessoas vivendo com HIV/AIDS, dentre outras), podendo ser constituídas no âmbito Municipais, Intermunicipal, Regional, Estaduais, com o objetivo de debater um ou mais eixos temáticos.

§ 1º As conferências livres não elegem Delegados.

§ 2º As conferências livres têm o objetivo de analisar problemas

Av. República do Líbano nº 1.875 - Ed. Vera Lúcia, 5º andar, Setor Oeste, CEP: 74.125-125
- Goiânia/GO
Fone/Fax 3201-4254 e 3201-4255/4260, E-mail - conselhosaudegoias@gmail.com



identificados e formular sugestões de diretrizes e propostas a serem apreciadas nas conferências.

CAPÍTULO IV DO FUNCIONAMENTO

Art. 10 O funcionamento da Etapa Estadual da 1ª CEVS será constituída de:

- I. Plenária Inicial;
- II. Grupos de Trabalho;
- III. Plenária Final.

§ 1º A Plenária Inicial tem a finalidade de promover a solenidade de abertura, apreciação do regulamento, a execução das palestras temáticas, na forma da programação e informar sobre a organização dos Grupos de trabalho.

§ 2º Os Grupos de trabalho terão a finalidade de apreciar o consolidado de diretrizes e propostas oriundos da Etapa Regional na forma do regulamento.

§ 3º A Plenária Final tem a finalidade de apreciar e aprovar o consolidado de diretrizes e propostas oriundos dos Grupos de Trabalho e as Moções na forma do regulamento da conferência.

§ 4º Após a realização da Etapa Estadual, por um período de 1 (um) ano, o sistema de conselhos de saúde desenvolverá atividades de monitoramento e devolutivas das deliberações da 1ª CEVS.

§ 5º O relatório da 1ª CEVS será apresentado à Comissão Organizadora da 1ª CNVS, até 10 dias do término da conferência.

§ 6º O Relatório da Etapa Estadual deverá conter, no máximo, 12 (doze) propostas prioritárias de abrangência Nacional, sem número mínimo de propostas por subeixos, a serem apresentadas em papel tamanho A4, fonte tipo Arial, tamanho 12 e espaço duplo.

§ 7º Caberá à Comissão de Formulação e Relatoria elaborar o Relatório Consolidado da Etapa Regional, a ser publicado e distribuído para subsidiar a Etapa Estadual da 1ª CEVS.

§ 8º A Comissão de Formulação e Relatoria da 1ª CEVS consolidará as propostas dos Relatórios Regionais, considerando as que se relacionam com o tema central, em um total de doze propostas.

CAPÍTULO V DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Art. 11 A 1ª CEVS tem a seguinte estrutura:

- I. Presidência;
- II. Coordenação Geral;

Av. República do Líbano nº 1.875 - Ed. Vera Lúcia, 5º andar, Setor Oeste, CEP: 74.125-125
- Goiânia/GO
Fone/Fax 3201-4254 e 3201-4255/4260, E-mail - conselhosaudegoias@gmail.com

- III. Coordenação Adjunta;
 - IV. Comissão Executiva;
 - V. Comissão Organizadora;
 - VI. Comissão de Comunicação e Mobilização; e
 - VII. Comissão de Formulação e Relatoria.
- § 1º A presidência da 1ª CEVS será exercida pelo Secretário de Estado da Saúde e na sua ausência pela Superintendente da SUVISA;
- § 2º A Coordenação Geral será exercida pela Presidência do Conselho Estadual de Saúde;
- § 3º A Coordenação Adjunta será exercida pelo representante da Secretaria-Executiva do CES-GO, na Comissão Executiva da conferência;
- § 4º A Comissão Executiva terá os seguintes representantes:
- I. 1 Coordenador – Presidente do Conselho Estadual de Saúde;
 - II. 1 Representante da Secretaria-Executiva do Conselho Estadual de Saúde;
 - III. 1 Coordenador da Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador;
 - IV. 1 (um) representante do GAB/SES;
 - V. 1 (um) representante do Conselho de Secretarias municipais de Saúde – COSEMS;
 - VI. 1 (um) representante da SUVISA
- § 5º. A Comissão Organizadora da 1ª CEVS será composta por 8 (oito) integrantes podendo ou não ser Conselheiros, conforme descrito abaixo:
- 01 (um) representante da Secretaria de Estado da Saúde;
 - 01 (um) representante do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS;
 - 01 (um) representante da SUVISA;
 - 02 (dois) representantes da Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador – CIST;
 - 01 (um) representante da Mesa Diretora do Conselho Estadual de Saúde;
 - 02 (dois) conselheiros aprovados pelo Plenário do Conselho Estadual de Saúde, sendo 1 (um) usuários e 1 (um) trabalhador.
- § 6º. A Comissão Organizadora apresentará ao Plenário do CES proposta de composição para as Comissões de Comunicação e Mobilização e a Comissão de Formulação e Relatoria.

CAPÍTULO VI

DAS ATRIBUIÇÕES DAS COMISSÕES

Art. 12 A Comissão Executiva tem as seguintes atribuições:

- I. Viabilizar a execução das deliberações da Comissão Organizadora;
- II. Subsidiar e apoiar a realização das atividades das demais Comissões;
- III. Atuar para viabilizar as condições da infraestrutura necessárias

Av. República do Líbano nº 1.875 – Ed. Vera Lúcia, 5º andar, Setor Oeste, CEP: 74.125-125
– Goiânia/GO
Fone/Fax 3201-4254 e 3201-4255/4260, E-mail – conselhosaudegoias@gmail.com

- para a realização da 1ª CEVS;
- IV. Propor e viabilizar a execução do orçamento e providenciar as suplementações orçamentárias;
 - V. Prestar contas à Comissão Organizadora dos recursos destinados à realização da Conferência, inclusive dos gastos referentes às Etapas Municipal e Regional;
 - VI. Propor as condições de acessibilidade e de infraestrutura necessária para a realização da 1ª CEVS, referentes ao local, ao credenciamento, equipamentos e instalações audiovisuais, de reprografia, comunicação (telefone, Internet, fax, dentre outros), hospedagem, transporte, alimentação e outras;
 - VII. Propor e monitorar a celebração de contratos e convênios necessários à realização da 1ª CEVS;
 - VIII. Propor a lista dos convidados e Delegados previstos nos incisos I e II do § 5º do artigo 6º, obedecendo a paridade prevista na Lei Estadual nº 18.865/2015 e na Resolução nº. 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

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

Art. 13 A Comissão Organizadora tem as seguintes atribuições:

- I. Promover, coordenar e supervisionar a realização da 1ª CEVS, atendendo aos aspectos técnicos, políticos, administrativos e financeiros, e apresentando as propostas para deliberação do Conselho Estadual de Saúde;
- II. Elaborar e propor:
 - a. O Regulamento da 1ª CEVS;
 - b. Apreciar a prestação de contas realizada pela Comissão Executiva;
 - c. Resolver as questões julgadas pertinentes não previstas nos itens anteriores.
- III. Monitorar a execução da organização e funcionamento da conferência, inclusive nos aspectos de infraestrutura e orçamento;
- IV. Apoiar e monitorar a realização das Etapas Municipal e Regional da conferência.

Art. 14 A Comissão de Formulação e Relatoria tem as seguintes atribuições:

- I. Elaborar e propor o método para consolidação dos Relatórios das Etapas Municipal, Regional e da Plenária Final da Etapa Estadual;
- II. Consolidar os Relatórios da Etapa Regional;
- III. Propor nomes para compor a equipe de relatores da Plenária Final;
- IV. Elaborar o Relatório Final da 1ª CEVS;

Av. República do Líbano nº 1.875 - Ed. Vera Lúcia, 5º andar, Setor Oeste, CEP: 74.125-125
- Goiânia/GO
Fone/Fax 3201-4254 e 3201-4255/4260, E-mail - conselhosaudegoias@gmail.com



propostas provenientes do relatório consolidado dos grupos de trabalho, bem como as moções de âmbito Estadual e nacional.

Art. 22 O Relatório Final da Conferência conterá as propostas aprovadas nos Grupos de Trabalho e as propostas e Moções aprovadas na Plenária Final da Etapa Estadual, devendo conter diretrizes estaduais e nacionais para o fortalecimento dos programas e ações de vigilância em saúde.

Parágrafo único. O Relatório, aprovado na Plenária Final da 1ª CEVS, será encaminhado ao Conselho Estadual de Saúde e à Secretaria de Estado da Saúde, devendo ser amplamente divulgado, servindo de base para a etapa de monitoramento.

CAPÍTULO X

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 23 A metodologia para a 1ª CEVS será objeto de Resolução do Conselho Estadual de Saúde

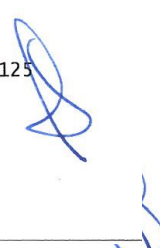
Art. 24 O Regimento das conferências municipais terão como referência o Regimento da Etapa estadual.

Art. 25 Os municípios devem respeitar a distribuição de vagas previstas neste Regimento.

Art. 26 Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pela Comissão Organizadora da 1ª CEVS.

Art. 27 As dúvidas quanto à aplicação deste Regimento nas Etapas Municipal, Regional e estadual serão esclarecidas pela Comissão Organizadora da 1ª CEVS.

Av. República do Líbano nº 1.875 - Ed. Vera Lúcia, 5º andar, Setor Oeste, CEP: 74.125-125
- Goiânia/GO
Fone/Fax 3201-4254 e 3201-4255/4260, E-mail - conselhosaudegoias@gmail.com



3. Resolução “Ad Referendum” nº 01/2017 – CES/GO

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

RESOLUÇÃO “AD REFERENDUM” Nº 01/2017-CES-GO

Dispõe sobre alterações na Resolução nº 14/2016-CESGO que dispõem sobre o regimento da Conferência de Vigilância em Saúde e dá outras providências.

O Presidente do Conselho Estadual de Saúde de Goiás, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Estadual nº 18.865 de 10 de junho de 2015 e, considerando:

1. O que dispõe o inciso VI do Art. 12 do Regimento Interno publicado pela Resolução nº 06/2016;
2. Decisão da Mesa Diretora de desmembrar a realização das Conferências Regionais de Vigilância em Saúde e de Saúde das Mulheres;

Resolve:

Art. 1º Aprovar as seguintes alterações no ANEXO ÚNICO da Resolução nº 14/2016-CESGO:

Art. 1º O inciso II do Art. 4º passa vigorar com a seguinte redação:

Art. 4º

.....

II. Etapa Regional de 03 de julho a 31 de agosto de 2017;

Art. 2º O caput do Art. 7º passa vigorar com a seguinte redação:

Art. 7º A Etapa Regional da 1ª Conferência Estadual de vigilância em Saúde ocorrerá no período de 03 de julho a 31 de agosto de 2017, com o objetivo de:

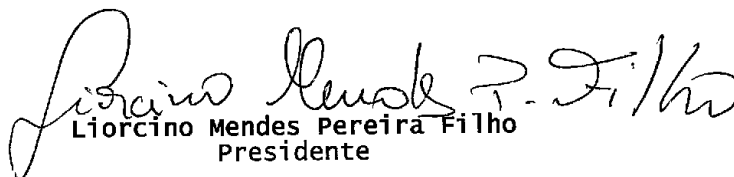
Art. 3º O Conselho e a Secretaria Municipal de Saúde deverão seguir os seguintes critérios para encaminhamento dos relatórios ao Conselho Estadual de Saúde:

4. Regulamento

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

- I. Fazer um relatório referente à Conferência de Saúde das Mulheres contendo as diretrizes e propostas de responsabilidade do Estado e da União, separadamente, e a relação dos delegados para participar da Conferência Regional de Saúde das Mulheres (ANEXO I);
 - II. Fazer um relatório referente à Conferência de vigilância em Saúde contendo as diretrizes e propostas de responsabilidade do Estado e da União, separadamente, e a relação dos delegados para participar da Conferência Regional de vigilância em Saúde (ANEXO II);
 - III. O Relatório Final da Conferência Municipal de Saúde deverá ser inserido no Sistema de Informação e Acompanhamento dos Conselhos de Saúde - SIACS.
- Art. 4º** Recomendar ao Secretário de Estado da Saúde, nos termos do Art. 14 da Lei nº 18.865 de 10 de junho de 2015 e do estabelecido no inciso XII da Quarta Diretriz da Resolução CNS nº 453/2012, a homologação e publicação desta Resolução.
- Art. 5º** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação retroagindo seus efeitos à data de publicação da Resolução nº 14/2016-CESGO.

SALA DA SECRETARIA EXECUTIVA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE, em Goiânia, aos cinco dias do mês de maio de dois mil e dezessete.


Liorcino Mendes Pereira Filho
Presidente

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE GOIÁS

1ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

REGULAMENTO

Art. 1º Este Regulamento tem por finalidade definir as regras de funcionamento da **1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde** convocada pelo Decreto nº 8.884 de 13 de fevereiro de 2017.

Parágrafo Único. A **1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde** tem as seguintes finalidades:

- I. Apreciar o Consolidado de Propostas das Regiões de Saúde;
- II. Avaliar a situação da estrutura de sistema estadual de saúde;
- III. Formular diretrizes para subsidiar a Formulação da Política Estadual e Nacional de Vigilância em Saúde;
- IV. Atualização dos Planos Estadual e Nacional de Saúde;
- V. Eleger delegados para a Etapa Nacional da 1ª CNVS.

Art. 2º A **1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde** terá a seguinte organização:

- ✓ Credenciamento;
- ✓ Solenidade de abertura;
- ✓ Palestras e debates;
- ✓ Trabalhos em Grupos;
- ✓ Plenária de Apresentação e Homologação dos Trabalhos dos Grupos;
- ✓ Plenárias dos Segmentos;
- ✓ Plenária Final.

§ 1º O credenciamento obedecerá aos seguintes critérios:

- I. O credenciamento dos delegados e convidados titulares terá início às **07h00min do dia 05 de outubro de 2017** e será finalizado às 12h00min do mesmo dia;
- II. O credenciamento dos delegados e convidados suplentes terá início às **12h00min do dia 05 de outubro de 2017** e será finalizado às **15h00min** do mesmo dia;
- III. Fica sob a responsabilidade de um integrante da delegação Regional, o monitoramento

da substituição do delegado titular pelo seu suplente, junto a Comissão de Relatoria da
01ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde.

§ 2º A solenidade de abertura tem a finalidade de oficializar a abertura da **1ª Conferência** e viabilizar o pronunciamento das autoridades.

§ 3º A solenidade de abertura terá início às 10h00min com duração de uma (01) Hora.

§ 4º A Plenária de Abertura tem a finalidade apreciar e aprovar o Regulamento da conferência e a realização de Palestra.

§ 5º A organização da Plenária de Abertura obedecerá aos seguintes critérios:

- I. A composição da Mesa será paritária conforme a Resolução nº 453/2012 CNS;
- II. Serão designados coordenador e um relator para apoiar o desenvolvimento dos trabalhos;
- III. O coordenador terá a função submeter à apreciação e votação, dos delegados, a Minuta de Regulamento da **1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde;**
- IV. O relator da Mesa terá a função de anotar os destaques, as questões de encaminhamentos e as “questões de ordem” solicitadas pelos delegados e apoiar o coordenador no desenvolvimento dos trabalhos.

§ 6º O funcionamento da Plenária de Abertura obedecerá aos seguintes critérios:

- I. A Coordenação da Mesa assegurará aos participantes manifestarem-se “pela ordem”, sempre que qualquer um dos dispositivos deste Regulamento não estiver sendo observado;
- II. Durante a leitura da Minuta de Regulamento será assegurado aos participantes a solicitação de destaques, os quais serão apreciados e votados pelos delegados na Plenária de Abertura;
- III. Um integrante da Mesa fará a leitura da Minuta de Regulamento da **1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde;**
- IV. O Relator da Mesa registrará os destaques, questões de encaminhamentos e “questões de ordem” solicitadas pelos participantes;
- V. Os itens lidos e não destacados estarão, automaticamente, aprovados;
- VI. Os destaques serão pela “supressão”, total ou parcial, modificação ou aditamento da proposta;
- VII. Os destaques serão manifestados por meio do levantamento do crachá ou a verbalização do participante durante a leitura de cada item e registrados por meio da apresentação do crachá à Relatoria da Mesa;
- VIII. As propostas de destaque deverão ser encaminhadas, por escrito e em formulário

próprio fornecido pela Comissão de Relatoria, até o final da leitura da Minuta de Regulamento à Relatoria da Mesa, constituindo-se em proposta de redação alternativa em relação ao item destacado;

- IX. Concluída a leitura da Minuta de Regulamento os destaques registrados na Secretaria da Mesa serão apresentados, um a um, à Plenária para apreciação e votação;
- X. Os destaques serão submetidos à deliberação da Plenária que decidirá, inicialmente, sobre sua pertinência;
- XI. Os destaques que envolvam questões de semântica ou de redação, que não alterem o sentido do texto não serão apreciados pela plenária, cabendo à Comissão de Relatoria estabelecer a redação final;
- XII. Caso seja manifestada oposição ao destaque apresentado, o (a) propositor (a) terá 03 (três) minutos, improrrogáveis, para defender sua proposta e, igual tempo terá o seu opositor para defender a manutenção do texto original;
- XIII. Em caso de dúvida manifestada pela Plenária, será assegurado o direito à réplica e à tréplica para esclarecimentos;
- XIV. Será submetido à votação o(s) destaque(s) apresentado(s) em relação à proposta original da Minuta de Regulamento;
- XV. A proposta original do Regulamento será sempre a proposta de número 1 (um);
- XVI. Não será permitida a manifestação “pela ordem” durante o regime de votação;
- XVII. As questões de encaminhamento somente serão acatadas quando o participante se referir à condução do processo de apreciação, debate e votação por parte da coordenação da mesa, e que não estejam previstas neste Regulamento;
- XVIII. Quando o item for destacado por mais de um participante, os proponentes deverão avaliar a possibilidade formular uma proposta de consenso e encaminhá-la à Relatoria da Mesa para apreciação de votação da Plenária;
- XIX. Quando o item for destacado por mais de um participante e não for possível o consenso entre os proponentes, a Coordenação da Mesa submeterá à apreciação e votação da Plenária considerando a proposta nº 1 contra cada um dos destaques;
- XX. A Coordenação da Mesa somente acatará a apresentação de destaques durante a leitura da proposta.

§ 7º As palestras e debates têm a finalidade de orientar os participantes quanto aos conteúdos dos Eixos Temáticos e, especificamente, apresentar dados da Análise Situacional da Estrutura do Sistema de Saúde do Estado e, prepositivamente, indicar as possíveis soluções para os desafios apresentados.

DOS TRABALHOS DOS GRUPOS

§ 8º Os trabalhos em Grupos têm a finalidade de, com base no “Documento Orientador”, no Consolidado de Propostas das Conferências Regionais de Saúde, nas Palestras e Debates, apreciar e deliberar sobre propostas do Consolidado dos Relatórios das Conferências Regionais de Saúde, formular Diretrizes e propostas para subsidiar a formulação da Política Estadual e Nacional de Vigilância em Saúde e a atualização dos Planos Estadual e Nacional de Saúde.

- I. A organização dos Grupos de Trabalho será paritária;
- II. Os Grupos de Trabalho serão definidos no ato de credenciamento dos delegados e convidados;
- III. A estrutura dos Eixos Temáticos são:
 - a) O Lugar da Vigilância em Saúde no SUS;
 - b) Responsabilidades do Estado e dos governos com a Vigilância em Saúde;
 - c) Saberes, Práticas, processos de Trabalho;
 - d) Vigilância em saúde participativa e democrática para enfrentamento das iniquidades sociais em saúde.

§ 9º Cada Grupo de Trabalho apreciarão as Diretrizes e propostas do consolidado das Conferências regionais, e ainda Priorizará uma (01) Diretriz para o eixo temático e até três (03) Propostas de Ações correlacionadas com a diretriz.

§ 10 A Diretriz, ou as Propostas de Ação, que obtiver aprovação de 70%, ou mais, dos delegados serão consideradas aprovadas;

§ 11 A Diretriz, ou as Propostas de Ação, que não obtiver aprovação de 70%, ou mais, dos delegados será submetida à apreciação e deliberação da Plenária Final;

§ 12 O funcionamento dos Trabalhos dos Grupos obedecerá aos critérios estabelecidos no § 7º deste artigo.

§ 13 As Plenárias dos Segmentos, na **1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde**, terão a finalidade de eleger, paritariamente, **quatro (48)** delegados(as) dos segmentos de usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviços de saúde que representarão o Estado de Goiás na 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde.

§ 14 A Comissão de Relatoria destinará um apoiador para cada Plenária de segmento;

§ 15 As Plenárias dos Segmentos obedecerão aos seguintes critérios:

- ✓ Será constituída uma Mesa para coordenar os trabalhos;

- ✓ Os integrantes da Mesa terão a responsabilidade de cadastrar os delegados, titulares e suplentes, eleitos em formulário próprio fornecido pela Comissão de Relatoria e, entregar as fichas cadastrais devidamente preenchidas à Coordenação da Comissão de Relatoria;
- ✓ A Coordenação da Comissão de Relatoria de posse da Relação dos Delegados Eleitos e das fichas cadastrais devidamente preenchidas as encaminhará à Coordenação de Mesa para submetê-la ao “referendum” da Plenária Final;
- ✓ Cada segmento terá autonomia para estabelecer as regras para o processo de escolha dos delegados titulares e suplentes, será priorizado o pleito para concorrer a vagas de delegados(as) os componentes das delegações que se apresentaram paritariamente conforme recomenda a Resolução Nº 453/2012 CNS;
- ✓ A realização das Plenárias dos Segmentos ocorrerá simultaneamente conforme a Programação da **1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde**.

§ 16 A Plenária de Apresentação e Apreciação dos consolidados dos Grupos de Trabalho terá a finalidade de apreciar e votar o Relatório de Diretrizes e propostas oriundas dos Grupos de Trabalho, referendar as escolhas dos delegados realizadas pelas Plenárias dos Segmentos e as propostas de Moções de âmbito estadual e nacional.

§ 17 A organização da Plenária Apresentação e Apreciação dos consolidados dos Grupos de Trabalho obedecerá aos seguintes critérios:

- ✓ A composição da Mesa será paritária conforme a Resolução nº 453/2012-CNS;
- ✓ Serão designados dois coordenadores relatores e dois secretários para apoiar o desenvolvimento dos trabalhos;
- ✓ Os coordenadores terão a função de submeter à apreciação e votação, dos delegados, o Relatório Consolidado oriundo dos Grupos de Trabalho, a Relação dos Delegados Eleitos nas Plenárias dos Segmentos e as propostas de Moções;
- ✓ Os Secretários da Mesa terão a função de anotar os destaques, as questões de encaminhamentos e as “questões de ordem” solicitadas pelos delegados e apoiar os coordenadores no desenvolvimento dos trabalhos.

§ 18 O funcionamento da Apresentação e Apreciação dos consolidados dos Grupos de Trabalho obedecerá aos seguintes critérios:

- ✓ A Comissão Organizadora destinará locais específicos para permanência dos (as) delegados (as) e convidados (as), os quais farão uso de crachás diferenciados;
- ✓ A Comissão de Relatoria projetará o Relatório Consolidado das Propostas de Diretrizes oriundas dos Grupos de Trabalhos;

- ✓ A Coordenação da Mesa submeterá o Relatório Consolidado das Propostas de Diretrizes oriundos dos Grupos de Trabalho aos delegados para apreciação e votação;
- ✓ Durante a leitura do Relatório Consolidado das Propostas de Diretrizes oriundas dos Grupos de Trabalhos será assegurado aos participantes a solicitação de destaques, os quais serão apreciados e votados pelos delegados na Plenária Final;
- ✓ Os secretários da Mesa registrarão os destaques, questões de encaminhamentos e “questões de ordem” solicitadas pelos participantes;
- ✓ Os destaques serão pela “supressão”, total ou parcial, modificação ou aditamento da proposta;
- ✓ Os itens lidos e não destacados estarão, automaticamente, aprovados;
- ✓ Os destaques serão manifestados por meio do levantamento do crachá ou a verbalização do participante durante a leitura de cada item e registrados por meio da apresentação do crachá à Secretaria da Mesa;
- ✓ As propostas de destaque deverão ser encaminhadas, por escrito e em formulário próprio fornecido pela Comissão de Relatoria, até o final da leitura do Relatório Consolidado das Propostas de Diretrizes oriundas dos Grupos de Trabalhos à Secretaria da Mesa, constituindo-se em proposta de redação alternativa em relação ao item destacado;
- ✓ Concluída a leitura do Relatório Consolidado de Propostas de Diretrizes oriundas dos Grupos de Trabalhos os destaques registrados na Secretaria da Mesa serão apresentados, um a um, à Plenária para apreciação e votação;
- ✓ Os destaques serão submetidos à deliberação da Plenária que decidirá, inicialmente, sobre sua pertinência;
- ✓ Os destaques que envolvam questões de semântica ou de redação, que não alterem o sentido do texto não serão apreciados pela plenária, cabendo à Comissão de Relatoria estabelecer a redação final;
- ✓ Caso seja manifestada oposição ao destaque apresentado, o proponente terá 03 (três) minutos, improrrogáveis, para defender sua proposta e, igual tempo terá o seu opositor para defender a manutenção do texto original;
- ✓ Em caso de dúvida manifestada pela Plenária, será assegurado o direito à réplica e à tréplica para esclarecimentos;
- ✓ Será submetido à votação o destaque apresentado em relação à proposta original do Relatório Consolidado de Propostas de Diretrizes oriundas dos Grupos de Trabalhos;
- ✓ A proposta original do Relatório será sempre a proposta de número 1 (um);

- ✓ Não será permitida a manifestação “pela ordem” durante o regime de votação;
- ✓ As questões de encaminhamento somente serão acatadas quando o participante se referir à condução do processo de apreciação, debate e votação por parte da coordenação da mesa, e que não estejam previstas neste Regulamento;
- ✓ Quando o item for destacado por mais de um participante, os proponentes deverão avaliar a possibilidade de formular uma proposta de consenso e encaminhá-la à Secretaria da Mesa para apreciação de votação da Plenária;
- ✓ Quando o item for destacado por mais de um participante e não for possível o consenso entre os proponentes, a Coordenação da Mesa submeterá à apreciação e votação da Plenária considerando a proposta nº 1 contra cada um dos destaques;
- ✓ A Coordenação da Mesa somente acatará a apresentação de destaques durante a leitura da proposta;
- ✓ A Coordenação da Mesa assegurará aos participantes manifestarem-se “pela ordem”, sempre que qualquer um dos dispositivos deste Regulamento não estiver sendo observado;
- ✓ Os delegados terão direito a voz e voto;
- ✓ Os convidados terão direito a voz;
- ✓ Não será permitida a inclusão de novas propostas ao Consolidado de Propostas de Diretrizes oriundas dos Grupos de Trabalho na Plenária Final;
- ✓ A Plenária Final da **Conferência Estadual de Vigilância em Saúde** será considerada habilitada a aprovar propostas, com quórum mínimo de 50% (cinquenta por cento) mais 01 (um) dos delegados credenciados presentes;
- ✓ Não havendo quórum, encerra-se a Plenária Final.

Art. 3º A Moção é uma forma de manifestar aprovação, reconhecimento ou repúdio a respeito de determinado assunto ou fato.

Art. 4º A apresentação de Moções obedecerá aos seguintes critérios:

- Somente poderá propor a apreciação e votação de Moção os delegados;
- As propostas de Moções somente serão aceitas se o seu conteúdo for de repercussão Estadual ou Nacional;
- As propostas de Moções somente serão aceitas se estiverem digitadas em formulário próprio fornecido pela Comissão de Relatoria;
- As propostas de Moções deverão ser inscritas junto à Coordenação da Comissão de

Relatoria, impreterivelmente, até as 09h00min do dia **07/10/2017**;

- Cada Moção deverá ser assinada por, pelo menos, 30% (trinta por cento) dos delegados credenciados na **1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde**;
- As propostas de Moções serão submetidas à apreciação e votação obedecendo aos critérios de funcionamento da Plenária Final;
- As propostas de Moções serão organizadas pela Comissão de Relatoria obedecendo aos critérios deste Regulamento e classificadas por temas;
- A apreciação das propostas de Moções será, impreterivelmente, após a conclusão da apreciação do Relatório Consolidado de Propostas de Diretrizes oriundas dos Grupos de Trabalho;
- As Moções serão aprovadas conforme quórum estabelecido no inciso XXVI do § 18 do artigo 2º deste Regulamento.

Art. 5º Concluída a votação das moções, encerra-se a sessão da Plenária de apreciação da **1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde**.

Art. 6º A penaria final acontecerá logo após a homologação dos delegados (as) e servirá para proceder as orientações para a **1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde**, e proceder ao encerramento.

Art. 7º Serão conferidos certificados de participação na **1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde** aos delegados, convidados, expositores, debatedores e aos integrantes das Comissões especificando a condição da participação na Conferência.

Art. 8º Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Organizadora, *ad referendum*, quando a Plenária não estiver reunida.

Aprovado no Plenário do Conselho Estadual de Saúde de Goiás, aos dias, 03 de outubro de 2017.

Conselho Estadual de Saúde do Estado de Goiás
