

# RELATÓRIO FINAL



1ª Conferência  
Estadual de  
Vigilância  
em Saúde  
da Bahia

De 6 a 9/11/2017



SECRETARIA  
DA SAÚDE





---

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA  
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



# **1ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

---

**RELATÓRIO DA ETAPA ESTADUAL**

6 a 9 de novembro de 2017  
Salvador – Bahia

---

**Rui Costa dos Santos**

Governador

**João Felipe de Souza Leão**

Vice-governador

**Fábio Vilas-Boas Pinto**

Secretário da Saúde do Estado da Bahia

**Adil José Duarte Filho**

Subsecretário de Saúde

**Ricardo Luiz Dias Mendonça**

Presidente do Conselho Estadual de Saúde

**Rivia Mary de Barros**

Superintendente de Vigilância e Proteção da Saúde

**Maria Aparecida Araújo Figueiredo**

Diretora de Vigilância Epidemiológica

**Maria Conceição Queiroz Oliveira Riccio**

Diretora de Vigilância Sanitária e Ambiental

**Letícia Coelho da Costa Nobre**

Diretora de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador

**Zuinara Pereira Gusmão Maia**

Diretora do Laboratório Central de Saúde Pública Prof. Gonçalo Muniz

**Márcia de Paulo Costa Mazzei**

Diretora do Serviço de Verificação de Óbitos

**Marla Sampaio Cafezeiro**

Suzart Almeida  
Centro de Referência de Doenças Endêmicas Prof. Pirajá da Silva

**Arão Capinam de Oliveira**

Secretário Executivo do Conselho Estadual de Saúde

**COMISSÃO ORGANIZADORA DA 1ª CEVS – BAHIA****Cássio André Garcia**

Representante da Sesab

**Raul Moreira Molina Barrios**

Representante do Cosems

**Ricardo Luiz Dias Mendonça**

Coordenador Geral – Representante do CES

**Rosalvo de Oliveira Junior**

Gestor – Representante do CES

**Marleide Castro dos Santos**

Trabalhador da Saúde – Representante do CES

**Waldir Cerqueira dos Santos**

Trabalhador da Saúde – Representante do CES

**Edson Moraes de Oliveira**

Trabalhador da Saúde – Representante do CES

**Moysés Longuinho Toniolo de Souza**

Usuário – Representante do CES

**Marcos Antônio Almeida Sampaio**

Usuário – Representante do CES

**Maria Helena Machado Santa Cecília**

Usuário – Representante do CES

**Maria Ângela da Mata Santos**

Usuário – Representante do CES

**José Silvino Gonçalves dos Santos**

Usuário – Representante do CES

**Ita de Cácia Aguiar Cunha**

Representante da SUVISA

**Sandra Helena Pelegrino Marques**

Representante da Suvisa

**Roberta Gordilho S. Rosa**

Representante do Lacen

**Jacira Azevedo Cancio**

Representante da Divast

**Zenaide Calazans Oliveira**

Representante da Divep

**Mouna Cristienne Rodrigues Farias**

Representante da Divisa

**José Cristiano Soster**

Representante da DAB

**Elisa Maria Ramos Carvalho**

Representante da DAB

**Eduardo de Agueda Nunes Calliga**

Representante da Mesa Diretora do CES

**COMISSÃO EXECUTIVA DA 1ª CEVS – BAHIA****Fábio Vilas-Boas Pinto**

Presidente da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde

**Ricardo Luiz Dias Mendonça**

Coordenador Geral – Representante do CES

**Arão Capinam de Oliveira**

Secretário Executivo do Conselho Estadual de Saúde

**Cássio André Garcia**

Representante da Sesab

**Silvio Roberto dos Anjos e Silva**

Trabalhador da Saúde – Representante do CES

**Marcos Antônio Almeida Sampaio**

Usuário – Representante do CES

**Tharcia da Purificação Machado dos Santos**

Usuário – Representante do CES

**Raul Moreira Molina Barrios**

Prestador/Gestor – Representante do CES

**Rivia Mary de Barros**

Representante da Suvisa

**Sandra Helena Pelegrino Marques**

Representante da Suvisa

## COMISSÃO DE FORMULAÇÃO E RELATORIA DA 1ª CEVS – BAHIA

### Humberto Costa

Relator Geral – Representante do ASSMS

### Maria Ângela da Mata Santos

Relatora Adjunta – Representante do CES

### Raoni Andrade Rodrigues

Representante da Divisa

### Mouna Cristienne Rodrigues Farias

Representante da Divisa

### Gênova da Silva Carvalho

Representante da Divisa

### Éricka Helena Costa Martins

Representante da Divisa

### Cristiane Castro

Representante da Divep

### Olga Cristina Lima Sampaio

Representante da Sais

### Rita de Cássia Lopes Gomes

Representante da Divast

### Maria Luiza Leitão Campelo

Representante do Cosems

### Milene Baqueiro Wasconcellos

Representante da Divast

### Nanci Nunes Sampaio Salles

Representante da CIB

### Elisa Maria Ramos Carvalho

Representante da DAB

### Joilda Gomes Rua Cardoso

Representante do Sindpec

## EQUIPE DE SISTEMATIZAÇÃO DAS PROPOSTAS DA ETAPA ESTADUAL

### Humberto Costa

Maria Ângela da Mata Santos

Éricka Helena Costa Martins

Gerluce Alves Pontes da Silva

Ita de Cácia Aguiar Cunha

Jacira Azevedo Cancio

Joilda Gomes Rua Cardoso

Milene Baqueiro Wasconcellos

Mouna Cristienne Rodrigues Farias

Rita de Cássia Lopes Gomes

## EQUIPE DE RELATORIA RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE DAS PROPOSTAS MACROREGIONAIS E EQUIPE DE APOIO AO PROCESSO

### Humberto Costa

Representante da ASSMS

### Maria Ângela da Mata Santos

Representante do CES

### Éricka Helena Costa Martins

Representante da Divisa

### Fabrcício Reis Cerqueira

Técnico do CES

### Gerluce Alves Pontes da Silva

Técnica do MS

### Imeide Pinheiro dos Santos

Representante da Divisa

### Jacira Azevedo Cancio

Representante da Divast

### Joilda Gomes Rua Cardoso

Representante do Sindpec

### Leticia Coelho da Costa Nobre

Representante da Divast

### Milene Baqueiro Wasconcellos

Representante da Divast

### Mouna Cristienne Rodrigues Farias

Representante da Divisa

### Rita de Cássia Lopes Gomes

Representante da Divast

## COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO DA 1ª CEVS – BAHIA

### Ana Elisa Queiroz Oviedo

Coordenadora Geral – Representante da Ascom

### Marcos Antônio Almeida Sampaio

Coordenador Adjunto – Representante do CES

### Gislene Villas Boas Torres

Representante do CES

### Vera Lúcia Gonçalves de Jesus

Representante do CES

### Lourani Maria Carneiro dos Santos

Representante do CES

### Helena Salomão

Representante da DAB

### Gabriela Paula Brito Soares

Representante da Suvisa

### Wadson Ribeiro Barbosa

Representante da Divisa

## COMISSÃO DE MOBILIZAÇÃO DA 1ª CEVS – BAHIA

### Eliane Araújo Simões

Coordenadora Geral – Representante do CES

### Antônio Felix Mascarenhas Filho

Coordenador Adjunto – Representante da Suvisa

### Marcus Prates

Representante da DAB

### Waldir Cerqueira dos Santos

Representante do CES

### Edson Morais de Oliveira

Representante do CES

### Maria da Conceição Sanches Passidomo

Representante do CES

### Valdete Francisca da Silva

Representante do CES

## SECRETARIA EXECUTIVA DO CES

Arão Capinam de Oliveira

América Cristina da Silva Freitas

Cátia Andressa Saraiva Barreto

Diógenes Farias Magalhães

Elenice Sales Sobreira

Fabrcício Reis Cerqueira

Josimeire Santos Lima

Lamartine Nascimento Leite

Maria José Bispo dos Santos do Carmo

Poliana Teixeira Cruz

Rogério Moreno Portugal Santos

Valdeir Santos Lima



# 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde da Bahia



# SUMÁRIO

<b>Apresentação</b>	<b>9</b>
<b>1 Introdução</b>	<b>10</b>
<b>2 Panorama da Etapa Macrorregional e Conferências Livres</b>	<b>12</b>
2.1 <i>Etapa Macrorregional</i>	<b>12</b>
2.2 <i>Conferências Livres</i>	<b>13</b>
<b>3 Organização e desenvolvimento da Etapa Estadual</b>	<b>14</b>
3.1 <i>Abertura</i>	<b>14</b>
3.2 <i>Mesa Temática</i>	<b>14</b>
<b>4 Metodologia da Etapa Estadual</b>	<b>18</b>
4.1 <i>Organização das Propostas</i>	<b>18</b>
4.2 <i>Trabalho de Grupo</i>	<b>18</b>
4.3 <i>Plenária Final</i>	<b>19</b>
<b>5 Propostas aprovadas na Etapa Estadual</b>	<b>21</b>
5.1 <i>Subeixo 1 - O Lugar da Vigilância em Saúde no SUS</i>	<b>21</b>
5.2 <i>Subeixo 2 - Responsabilidades do Estado e dos governos com a vigilância em saúde</i>	<b>22</b>
5.3 <i>Subeixo 3 - Saberes, práticas, processos de trabalho e tecnologias na vigilância em saúde</i>	<b>24</b>
5.4 <i>Subeixo 4 - Vigilância em saúde participativa e democrática para enfrentamento das iniquidades sociais em saúde</i>	<b>25</b>
<b>6 Propostas prioritárias aprovadas para a Etapa Estadual</b>	<b>26</b>
6.1 <i>Subeixo 1 - O Lugar da Vigilância em Saúde no SUS</i>	<b>26</b>
6.2 <i>Subeixo 2 - Responsabilidades do Estado e dos governos com a vigilância em saúde</i>	<b>26</b>
6.3 <i>Subeixo 3 - Saberes, práticas, processos de trabalho e tecnologias na vigilância em saúde</i>	<b>27</b>
6.4 <i>Subeixo 4 - Vigilância em saúde participativa e democrática para enfrentamento das iniquidades sociais em saúde</i>	<b>27</b>
<b>7 Propostas prioritárias aprovadas para a Etapa Nacional</b>	<b>28</b>
7.1 <i>Subeixo 1 - O Lugar da Vigilância em Saúde no SUS</i>	<b>28</b>
7.2 <i>Subeixo 2 - Responsabilidades do Estado e dos governos com a vigilância em saúde</i>	<b>28</b>
7.3 <i>Subeixo 3 - Saberes, práticas, processos de trabalho e tecnologias na vigilância em saúde</i>	<b>29</b>
7.4 <i>Subeixo 4 - Vigilância em saúde participativa e democrática para enfrentamento das iniquidades sociais em saúde</i>	<b>29</b>
<b>8 Moções aprovadas na Etapa Estadual</b>	<b>30</b>
<b>9 Delegados eleitos para a Etapa Nacional</b>	<b>34</b>
9.1 <i>Delegados eleitos segmento Usuário</i>	<b>34</b>
9.2 <i>Delegados eleitos segmento Trabalhador da Saúde</i>	<b>35</b>
9.3 <i>Delegados eleitos segmento Gestor/Prestador</i>	<b>35</b>
<b>10 Delegados participantes na Etapa Estadual</b>	<b>36</b>
<b>11 Equipe de Organização da Etapa Estadual</b>	<b>40</b>
11.1 <i>Equipe condutora dos Trabalhos de Grupo: Coordenadores, Facilitadores, Relatores e Secretários de Mesa</i>	<b>40</b>

## ANEXOS

<b>1</b> Decreto Estadual N° 17.582, de 14 de agosto de 2017 – Convocação da 1ª CEVS/BA	<b>42</b>
<b>2</b> Resolução CES N° 27/2017 – Regimento aprovado pelo CES Bahia	<b>42</b>
<b>3</b> Regulamento da Etapa Estadual da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde	<b>47</b>
<b>4</b> Programação da 1ª Conferência Estadual de Vigilância	<b>51</b>
<b>5</b> Orientações para o funcionamento dos grupos de trabalho na Etapa Macrorregional	<b>52</b>
<b>6</b> Orientações gerais para os Grupos de Trabalho na Etapa Estadual	<b>53</b>



# APRESENTAÇÃO



A 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde (1ª CEVS), realizada na cidade de Salvador-BA entre os dias 06 e 09 de novembro de 2017, com a participação de 612 delegados constituiu um importante marco histórico e político para o Sistema Único de Saúde na Bahia. Primeiro, dado o atual momento político que atravessa nosso país, no qual medidas econômico-políticas são adotadas, como o golpe à democracia e o desmonte do Estado societário, a retirada de direitos historicamente conquistados, a reforma trabalhista, a terceirização e a reforma previdenciária em curso, têm gerado um cenário de incertezas, temores e incredulidade da sociedade brasileira, posto suas intenções excludentes, elitistas e antidemocráticas. Tais medidas representam forte ameaça aos direitos sociais, tão arduamente conquistados pelo conjunto da sociedade brasileira, bem como aos avanços da saúde pública neste país. Por outro lado, os profissionais que integram o Sistema Estadual de Vigilância em Saúde fazem do seu cotidiano uma busca constante para articulação de práticas, saberes e experiências para a gestão integrada e coordenada das ações e serviços de vigilância em saúde nos territórios; além disso, os usuários que demandam os serviços e para quem as ações são pensadas também se constituem enquanto protagonistas no processo de fortalecimento do SUS.

A 1ª CEVS, portanto, debateu e definiu uma agenda de luta contra qualquer retrocesso social, contra o congelamento de recursos públicos por 20 anos, contra a mercantilização/privatização do SUS e a revisão/modificação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que ferem a Constituição Federal de 1988 (CF/88) e a democracia, criando um cenário de ruptura institucional.

Assim, o Conselho Estadual de Saúde (CES), ao realizar a 1ª CEVS, com tema central “Vigilância em Saúde: Direito, Conquista e Defesa de um SUS Público e de Qualidade”, contribuiu para o grande desafio de ampliar o debate para a construção das diretrizes para as Políticas Estadual e Nacional de Vigilância em Saúde, consolidando-se, assim, como o mais importante espaço coletivo de escuta ativa das demandas da sociedade para formulação e implementação de políticas públicas com participação dos diversos atores institucionais, políticos e sociais, fundamentais para garantir o direito à saúde universal, com equidade, integralidade e controle social.

Este relatório traz à luz a importância de não limitar a compreensão da equidade à questão assistencial, mas entender o processo político que envolve também a partilha de poder e recursos, essencial para redução das iniquidades intra e inter-regionais. Sob essa perspectiva, destacam-se as propostas que exprimem a premência de defender o financiamento pleno para o setor saúde, incluindo as ações de vigilância em saúde, em face da sua transversalidade às demais ações e serviços que integram a rede SUS.

Cada exposição, acompanhada dos respectivos debates, que foram travados ao longo dessa jornada da 1ª CEVS, foi muito enriquecedora, pois espaços como esses, ainda tão raros, oportunizam a escuta qualificada, a relação dialógica e a elaboração de propostas centradas nas diferentes dinâmicas territoriais, essenciais para subsidiar a formulação das Políticas Estadual e Nacional de Vigilância em Saúde.

Conselho Estadual de Saúde

**A** Conferência Estadual foi aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde (CES), na reunião ordinária Nº 242 de 13 de julho de 2017 e convocada por meio do Decreto Estadual de Nº 17.852 (Anexo 1), publicado no Diário Oficial do Estado da Bahia em 14 de agosto de 2017, alterado pelo Decreto Estadual de Nº 17.941 de 18 de setembro de 2017.

A 1ª Conferência de Vigilância em Saúde (1ª CEVS), cujo tema central “Vigilância em Saúde: Direito, Conquista e Defesa de um SUS Público e de Qualidade” teve como objetivo principal propor diretrizes para a construção da política nacional e estadual. Assim sendo, analisar a situação da Vigilância em Saúde, no âmbito do SUS, que contemplasse sua função e organização nas várias esferas de gestão e, ainda, as estruturas do controle social foi uma constante. Houve uma preocupação em torno da construção das propostas para que as mesmas apresentassem a expressão de luta daqueles que defendem o SUS e o aprofundamento de questões que subsidiassem importantes discussões e a elaboração das diretrizes.

O Controle Social do SUS na Bahia discutiu e assumiu a organização e realização das Conferências Macrorregionais, como etapas importantes de debates e proposições no processo de construção da Conferência Estadual. Esse contexto foi caracterizado por reafirmar a importância da mobilização no âmbito do estado e dos municípios e buscado novas parcerias para além dos espaços tradicionais da área da saúde.

A realização da etapa macrorregional antes da etapa Estadual, tendo os municípios a opção de realizar Conferências Municipais, plenárias ou oficinas, foi uma estratégia utilizada para possibilitar a participação de maior número de municípios, devido à mudança das gestões municipais e a iminência da diminuição de repasse de recursos para os Fundos Municipais de Saúde. Outros fatores determinantes para a escolha dessa metodologia foram a obrigatoriedade de realização de Conferências ou Plenárias Municipais de Saúde e a Etapa Macrorregional da Conferência Estadual de Saúde das Mulheres (1ª CESMu), o que dificultaria aos municípios a realização de mais uma conferência municipal em um mesmo ano.

Para a organização da Conferência Estadual, o CES constituiu as comissões Executiva, Organizadora, de

Formulação e Relatoria, de Mobilização e de Comunicação, que elaboraram os instrumentos norteadores e definiram estratégias e mecanismos para viabilizar as etapas macrorregional e estadual.

O processo de mobilização e comunicação avançou com a inovação da Suvisa de indicar quatro de suas diretorias para assumirem junto com os Núcleos Regionais de Saúde (NRS) a organização das conferências macrorregionais. O apoio ocorreu em todas as etapas, inclusive com profissionais da vigilância em saúde, chamadas gentilmente de “madrinhas”, participando presencialmente das comissões regionais constituídas. Esta estratégia se revelou importante para resolução das demandas que surgiram durante o processo de organização, estabelecendo um canal de comunicação entre as comissões regionais e estadual. Destaca-se também o acompanhamento de conselheiros(as) e técnicos do Conselho, na realização das conferências macrorregionais.

A etapa preparatória da 1ª CEVS começa com a realização de uma Oficina de Trabalho com a participação de técnicos dos Núcleos Central e Regionais de Vigilância em Saúde e do Controle Social para discussão dos quatro subeixos temáticos e elaboração do texto orientador.

O processo de convocação e a dinâmica de organização da Conferência resultaram, para alguns segmentos sociais, em significativo crescimento da compreensão acerca das questões da área de Vigilância em Saúde por não ser esse um tema de destaque nas pautas das reuniões dos Conselhos de Saúde, sobretudo se comparadas às temáticas relacionadas às atividades assistenciais.

Foram realizadas nove Conferências Macrorregionais, sob a coordenação do CES junto com a equipe estadual da Vigilância em Saúde - Suvisa. A participação dos municípios que compõem as macrorregionais demonstrou o empenho dos técnicos dos NRS, junto aos Conselhos Municipais e Comissões Intergestoras Regionais (CIR), para o processo de articulação e mobilização das Conferências, que totalizou um expressivo contingente discutindo a temática da Vigilância em Saúde.

Participaram da etapa estadual da conferência representantes de vários segmentos sociais organizados, totalizando 962 participantes, distribuídos entre delegados: 296 usuários, 167 gestores/prestadores, 149 trabalhadores da saúde, oito suplentes; 79 convidados, 123 traba-

# 1. INTRODUÇÃO



lhadores da saúde convidados; comissões: organizadora 46, executiva quatro, mobilização 15, formulação 70 e comunicação cinco.

Das Conferências macrorregionais e estadual foram aprovadas propostas que se destacaram: necessidade de promover fóruns de debates para sensibilizar a sociedade civil sobre as ações de Vigilância em Saúde; garantia de financiamento das ações de promoção, prevenção e proteção na Vigilância; intensificar o controle/fiscalização do agrotóxico; ampliação da Rede de Laboratórios do Estado (Lacen); criação de Câmara Técnica de Vigilância em Saúde em todas as Regiões de Saúde do Estado; integração entre as vigilâncias e outros órgãos (meio ambiente, agricultura) com a participação do controle social; estratégias e mecanismos para a divulgação das ações da Vigilância utilizando-se das mídias sociais dis-

poníveis; revogação imediata das reformas e retrocessos do Governo Temer; contra a reforma Trabalhista, a Terceirização Irrestrita e a Emenda Constitucional 95/2016, que instituiu o Novo Regime Fiscal e congelou por 20 anos os gastos públicos; defesa da Seguridade Social, possibilitando políticas sociais intersetoriais que assegurem os direitos relativos à saúde, previdência, assistência social, educação, trabalho e moradia.

A 1ª CEVS traz a certeza da necessidade de investir em um modelo de atenção à saúde que contemple ações transversais e intersetoriais, com práticas integradas voltadas para a promoção da saúde e prevenção da doença. É necessário reafirmar o papel estratégico da Vigilância em Saúde na definição desse modelo voltado para a redução de risco de doença e de outros agravos, garantindo a promoção e proteção da saúde da população.

## 2.1. Etapa Macrorregional

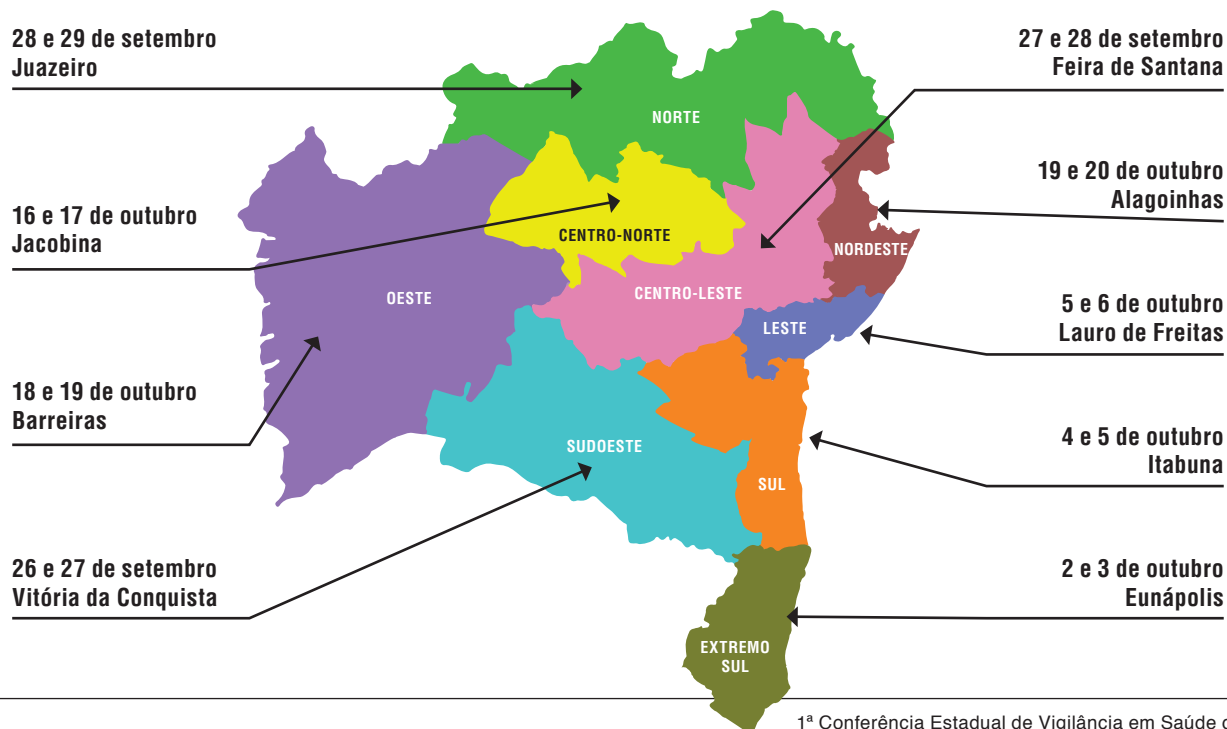
As Conferências Macrorregionais de Vigilância em Saúde foram realizadas entre os meses de setembro e novembro de 2017, nas Macrorregiões de Saúde: Nordeste (Alagoinhas); Extremo Sul (Eunápolis); Oeste (Barreiras); Sul (Itabuna); Centro-Leste (Feira de Santana); Leste (Lauro de Freitas); Norte (Juazeiro); Centro-Norte (Jacobina) e Sudoeste (Vitória da Conquista) (Quadro 1 e Figura 1).

Foram elaborados documentos orientadores para as Comissões Organizadoras e de Relatoria Regionais, em especial para os(as) facilitadores(as), relatores(as) e delegados(as), considerando a importância de qualificar o processo de trabalho na construção da 1ª CEVS, na Etapa Macrorregional. Esses instrumentos, entre outros objetivos, orientaram os atores envolvidos no processo de trabalho, a fim de garantir melhor aproveitamento do tempo e da participação de todos nessa construção

**QUADRO 1 – CONFERÊNCIAS MACRORREGIONAIS REALIZADAS – 1ª CEVS/BA, 2017**

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO SEDE	DATA DE REALIZAÇÃO	LOCAL DE REALIZAÇÃO
Sudoeste	Vitória da Conquista	26 e 27 de setembro	Centro Municipal de Atenção Especializada – Cemae – Av. Olívia Flores, 3000 – Universidade, Vitória da Conquista – BA
Centro Leste	Feira de Santana	27 e 28 de setembro	Faculdade de Tecnologia em Ciências – Feira de Santana – BA
Norte	Juazeiro	28 e 29 de setembro	Grande Hotel de Juazeiro – Juazeiro – Bahia
Extremo Sul	Teixeira de Freitas	2 e 3 de outubro	Hotel Oceania – Eunápolis – Bahia
Sul	Ilhéus	4 e 5 de outubro	Auditório da Unime Campus 2 – Av. J.S.Pinheiro, 1600, Bairro Lomanto – Itabuna – Ba
Leste	Salvador	5 e 6 de outubro	Centro Pan-Americano de Judô – Lauro de Freitas – BA
Centro Norte	Jacobina	16 e 17 de outubro	Uneb Campus IV – Tv. J J Seabra, 158 - Estação, Jacobina – BA
Oeste	Barreiras	18 e 19 de outubro	Cetep - Centro Territorial de Educação Profissional do Oeste Baiano – Barreiras, Bahia
Nordeste	Alagoinhas	19 e 20 de outubro	Alagoinhas Plaza Hotel – Alagoinhas – BA
Etapa Estadual		6 a 9 de novembro	Hotel Fiesta – Itaigara, Salvador

**Figura 1 – Período de realização das Etapas Macrorregionais**



## 2. PANORAMA DA ETAPA MACRORREGIONAL E CONFERÊNCIAS LIVRES

coletiva. O conteúdo dos subeixos temáticos e da metodologia, também foram discutidos nas capacitações para os facilitadores e os relatores indicados pela Comissão Organizadora Regional nessa etapa da 1ª CEVS.

Os critérios para a definição do número de delegados para a Etapa Macrorregional tiveram como parâmetros a paridade prevista na Resolução CNS Nº 453/2012 e a População Economicamente Ativa (PEA) na Bahia, base de dados do IBGE estimada para 2016, sendo quatro vagas para delegados por município para até 100.000 hab., com 10% do total das vagas destinadas para convidadas(as), totalizando uma expectativa de 528 delegados(as), sendo 264 delegados(as) usuários(as), 132 delegados(as) trabalhadores(as) da saúde e 132 delegados(as) gestores(as)/prestadores(as).

A Comissão Organizadora Estadual propôs uma programação para a realização das Conferências Macrorregionais em dois dias, contemplando: Mesa de abertura; Plenária para Leitura e aprovação do Regulamento; Conferência Magna; Mesa Temática com apresentação e discussão dos quatro subeixos; Grupos de Trabalho; Plenária de aprovação de propostas, de Eleição de Delegados e de aprovação de Moções.

As propostas discutidas e aprovadas foram originadas nas Conferências e Plenárias Municipais. É importante ressaltar a valorização das expressões culturais de cada região que foram destaques na abertura de cada conferência.

### 2.2 Conferência Livre

Como etapas preparatórias para a 1ª CEVS e 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde (1ª CNVS) foram organizadas Conferências Livres, conforme previsto no artigo 12 da Resolução CNS Nº 535/2016, com o objetivo de discutir os eixos temáticos norteadores e apresentar propostas para as etapas estadual e nacional.

A Conferência Livre da Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (Divisa) aconteceu no dia 22 de agosto e reuniu técnicos das áreas de Vigilância Sanitária e de Vigilância em Saúde Ambiental que atuam no âmbito estadual - Núcleos Regionais de Saúde (NRS), Diretorias e Superintendências da Secretaria da Saúde do Estado e Municipal; membros do Conselho Estadual de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde de Salvador e representantes de organizações comunitárias, totalizando 195.

O evento contou com apresentação de Mesas Temáticas, com abordagem dos quatro subeixos, nos quais contemplaram reflexões acerca do cenário político atual e as

consequências para o Sistema Único de Saúde (SUS); da importância da realização da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde (1ª CNVS) num contexto adverso de reformas que golpeiam os direitos conquistados pelo povo brasileiro e garantidos na Constituição Federal de 1988; e de qual Vigilância em Saúde se está falando, tendo em vista as diferentes concepções difundidas.

Com o intuito de discutir os eixos temáticos, formaram-se grupos de trabalho onde os participantes elaboraram 27 propostas. Todos os grupos reafirmaram a defesa do Estado Democrático de Direito e o caráter indelegável do exercício do poder de polícia administrativa na garantia da proteção da Saúde, atribuição constitucional do Estado brasileiro.

A Conferência Livre do Controle Social em Saúde do Trabalhador, uma iniciativa da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador do Estado da Bahia (Cist), foi realizada em 1º de setembro de 2017, em Salvador, no Auditório Raimundo Perazzo do Centro de Atenção à Saúde da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, e contou com o total de 98 participantes.

Após a solenidade de abertura, deu-se início a Mesa Temática com exposição sobre o tema central da Conferência, “Vigilância em Saúde: Direito, Conquista e Defesa de um SUS Público de Qualidade”, e do Subeixo 4 “Vigilância em Saúde participativa e democrática para enfrentamento das iniquidades sociais em saúde”.

Após exposições, foi aberto o debate com os participantes, que levantaram questões sobre a situação atual da vigilância da saúde das trabalhadoras e trabalhadores, sobre a contribuição do controle social para a defesa do SUS, conquista de direitos e desafios. Foram elaboradas 36 propostas, sendo 13 aprovadas e oito priorizadas para a etapa estadual.

A Conferência Livre de Vigilância em Saúde das Organizações da Sociedade Civil (OSC), Redes e Movimentos de Luta Contra a Aids, Hepatites Virais e HTLV, de Simões Filho – Salvador foi realizada em 14 de outubro, com a participação de representantes dessas entidades e aprovação de seis propostas dos subeixos 2,3 e 4.

Importante ressaltar que todas as propostas oriundas das Conferências Livres foram incorporadas e sistematizadas pela Comissão de Formulação e Relatoria da 1ª CEVS ao Caderno de Propostas, sendo levadas para apreciação dos delegados que participaram da Etapa Estadual.

Nas plenárias finais das Conferências Livres elegeram-se representantes para participar da etapa estadual da 1ª CEVS, conforme orienta o regimento Interno aprovado pela Resolução CES Nº 27/2017.

## 3.1 Abertura

A Conferência Estadual foi realizada no Fiesta Bahia Hotel, em Salvador, de 6 a 9 de novembro (Programação no 4) e possibilitou a discussão dos quatro subeixos da 1ª CEVS, a aprovação das propostas para o estado e para a etapa nacional.

A abertura da 1ª CEVS aconteceu na noite do dia 6 de novembro, no Hotel Fiesta, com a presença de autoridades, delegados e convidados. A programação cultural da cerimônia de abertura do evento contou com apresentações musicais do bloco afro Ilê Aiyê, da Banda de Boca e do cantor Cinho Damatta. Em seguida, foi composta a mesa de abertura por Fábio Vilas Boas, Secretário da Saúde do Estado; Ricardo Dias de Mendonça, Presidente do Conselho Estadual de Saúde; Rivia Mary de Barros, Superintendente de Vigilância e Proteção da Saúde; Moysés Longuinho Toniolo, Conselheiro Nacional de Saúde; Hassan Youssef, Vice-presidente do Cosems; Jorge Solla, Deputado Federal; Fabíola Mansur, Deputada Estadual, e Gil Braga, Defensor Público.

Após a abertura oficial da Conferência, pelo Secretário Estadual da Saúde, deu início o Momento de Prosa, uma outra inovação dessa Conferência. O Momento de Prosa foi um espaço de diálogo com três ilustres convidados, com trajetórias político-institucionais distintas e de grande relevância social, a saber: Artur Chioro, Médico Sanitarista, Professor da Universidade Federal de São Paulo e ex-Ministro da Saúde; Naomar de Almeida Filho, médico de formação, Professor Titular do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA), ex-Reitor da UFBA por duas gestões consecutivas e ex-Reitor da Universidade Federal do Sul da Bahia; Ricardo Dias de Mendonça, líder sindical da Central Única dos Trabalhadores (CUT) e Presidente do Conselho Estadual de Saúde (CES-BA).

O debate foi mediado pela servidora da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, Edivânia Landim, e as questões orbitaram em torno dos quatro subeixos temáticos que orientaram a 1ª CEVS, com ênfase para:

- Institucionalidade do Sistema Único de Saúde nesses 30 anos, desde a promulgação da Constituição Cidadã, avanços e rupturas mais significativos.
- Predominância do modelo de atenção à saúde, médico-centrado, privatista, tecnicista, de alto custo e baixa efetividade, e seus efeitos para a universalidade do acesso, equidade e integralidade da atenção à saúde.
- Gestão do Trabalho para fortalecer o processo de ins-



titucionalidade do SUS, como uma Política de Estado e os arranjos organizacionais que não se sustentam no tempo e no espaço e favorecem ao mercado, precarizando as relações de trabalho.

- Análise da conjuntura atual de cortes nos gastos públicos, congelamento do investimento por 20 anos e mudança na modalidade de repasse de recursos do governo federal para custeio e investimento;
- Repolitização do debate em Defesa do SUS e a importância das Conferências e dos Conselhos de Saúde como espaços efetivos de participação e controle social.

## 3.2 Mesa Temática

Na manhã do dia 7 de novembro, segundo dia da 1ª CEVS, ocorreu a Mesa Temática para contextualizar as discussões sobre os quatro subeixos.

# 3. ORGANIZAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA ETAPA ESTADUAL



## Subeixo 1

### ***O Lugar da Vigilância em Saúde no SUS***

A expositora Maria da Glória Teixeira, Médica, Doutora em Saúde Pública, Professora do Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA), iniciou sua fala apresentando os antecedentes da vigilância em saúde. Fez referência aos princípios e diretrizes do SUS, afirmando que a vigilância em saúde está em todos os lugares onde atua o SUS.

Tratou das concepções e modelos organizacionais vigentes, desde as formas organizativas tradicionais até a incorporação da vigilância e da promoção da saúde nas pactuações e na constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Essas Redes devem privilegiar tanto a Atenção Primária à Saúde, com a atuação nos territórios, bem como a articulação com a rede de atenção de média e alta complexidade.

Finalizou conclamando a todos os presentes para uma forte articulação em defesa do SUS e impedimento de retrocessos na área de Vigilância em Saúde, decorrentes da Lei Complementar Nº 141/2012 (que regulamenta a PEC Nº 29).

## Subeixo 2

### ***Responsabilidades do Estado e dos governos com a vigilância em saúde***

Gisélia Santana Souza, Farmacêutica, Doutora em Saúde Pública, Professora da Universidade Federal da Bahia, iniciou a palestra problematizando o porquê da Conferência Nacional de Vigilância em Saúde neste momento de profunda crise política, com sérias repercussões para a saúde e demais áreas sociais. Destacou, também, a existência de um Sistema de Saúde universal integral, equitativo e democrático em uma conjuntura de desmonte do SUS.

Abordou que o Conselho Nacional de Saúde convoca essa Conferência Nacional, um tema marcadamente técnico, que requer a discussão conceitual do que vem a ser vigilância em saúde, em uma conjuntura onde o próprio SUS e os avanços alcançados com as políticas de saúde dos últimos anos estão sendo seriamente atingidas e desconstruídas, a exemplo do enfraquecimento da estratégia de saúde da família e a atenção básica, e as redes de atenção à saúde; e um ajuste fiscal que congela os recursos da saúde por 20 anos, com perspectiva real de aprofundamento dramático da desassistência e do agravamento das condições de vida e de saúde da população.

Fez alguns questionamentos, como: Por que discutir Modelo de Vigilância em Saúde se seus pressupostos estão sob ameaça ou não estão dados? De que concepção de Vigilância em Saúde está se falando? Modelo de práticas, modelo assistencial ou organização administrativa de práticas distintas? Como primeiro aspecto considerou que a 1ª Conferência de Vigilância em Saúde, para ter algum sentido na conjuntura atual, deve ter um sentido político como um ato de resistência e de denúncia ao desmonte do SUS. Em seu processo preparatório deve-se evitar criar falsas expectativas e ilusões na construção de um modelo de atenção contra-hegemônico, quando o próprio Sistema de Saúde está sendo atingido em seu caráter público e universal.

Destacou e problematizou a integração das vigilâncias (epidemiológica, sanitária, ambiental, saúde do trabalhador), considerando mais apropriado se falar em articulação entre as vigilâncias, justificando que são distintos objetos e práticas, que exigem conhecimentos especializados próprios, o que necessitaria à integração a existência de referências conceituais e metodológicas comuns.

Observou que no debate da Conferência, ao subsumirem as especificidades das ações e práticas das vigilâncias, pode-se dar margem à minimização do papel Regulador do Estado e o necessário aparelhamento técnico e instrumental para o controle e o gerenciamento dos riscos à saúde.

### Subeixo 3

#### ***Saberes, práticas, processos de trabalho e tecnologias na Vigilância em Saúde***

Antônio José Costa Cardoso, Médico, Doutor em Saúde Pública, Coordenador do Curso de Saúde Coletiva da UFSB, retomou o tópico dos antecedentes da Vigilância em Saúde, referindo que a Saúde Pública brasileira, nos últimos 100 anos, passou por alguns momentos importantes. Ressaltou que, a partir de dezembro de 2009, fortaleceu-se o papel gestor dos estados e municípios e ampliou-se o escopo das ações de Vigilância em Saúde, compreendendo: vigilância epidemiológica; vigilância sanitária; vigilância em saúde do trabalhador; vigilância em saúde ambiental; promoção da saúde; análise da situação de saúde.

Destacou que essas vigilâncias têm em comum: a produção de informações para tomada de decisão de

forma oportuna e promoção da saúde e do bem-estar da população; avaliação das condições de saúde segundo o paradigma do risco epidemiológico e/ou sanitário; análise dos condicionantes e dos determinantes biológicos, ambientais, sociais e econômicos, do risco à saúde e do adoecimento humano.

Salientou que o quadro sanitário do país, caracterizado pelas transições epidemiológica, demográfica e nutricional, impõe novos desafios para além do conjunto de prioridades hoje definidas, levando-se em consideração o cenário de determinação social da saúde nos territórios. Com isso, levantou as seguintes questões para os debates na 1ª CEVS: Quais os problemas de grande impacto à saúde registrados nos territórios que compõem a Bahia e como atua a Vigilância em Saúde (estadual e municipais)? Quais as características da determinação da saúde nos territórios que compõem a Bahia: o que promove e o que ameaça a saúde? Como atua a Vigilância em Saúde na Bahia?

Destacou que cabe à Vigilância em Saúde examinar as condições de vida e saúde das populações para organizar intervenções nos seus respectivos territórios. As ações da Vigilância em Saúde devem incidir sobre compartimentos ambientais, produtos e serviços que têm relação com a saúde; rede de atenção à saúde e sociedade. No entanto, a Vigilância em Saúde ainda opera de forma fragmentada, comprometendo a qualidade do importante trabalho que realiza.

Em seguida, identificou desafios na busca de superar a fragmentação das ações de vigilância:

- **Primeiro desafio:** Como integrar as ações de vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental e de saúde do trabalhador de modo “que atenda a promoção e proteção da saúde da população, levando-se em conta os perfis epidemiológicos dos territórios”?

**Problema a superar:** A “excessiva fragmentação observada na institucionalização das ações de vigilância (epidemiológica, sanitária e ambiental)”.

- **Segundo desafio:** Como integrar as ações de vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental e de saúde do trabalhador com a Atenção Básica, “considerada como eixo fundamental para a atuação da Vigilância em Saúde”?

**Problema a superar:** A falta de integração entre as ações de Vigilância em Saúde e as ações que se realizam na Atenção Primária à Saúde tem impacto negativo sobre a integralidade da atenção.

- **Terceiro desafio:** Como a rede de laboratórios de saúde pública pode monitorar, acompanhar e validar o uso de tecnologias de diagnóstico e constituir sítios sentinelas para o monitoramento de alguns agravos de relevância em saúde pública?

**Problema a superar:** É preciso superar a situação de que os Laboratórios de Saúde Pública respondam as demandas laboratoriais de monitoramento clínico do cuidado integral.

- **Quarto desafio:** Que mecanismos de governança regional podem promover integração do sistema e, assim, contribuir para a regionalização do SUS?

**Problema a superar:** A produção de informações é de base local/municipal, mas o conhecimento sobre os determinantes e condições de saúde é uma condição essencial para a organização das redes de atenção regionalizadas (“inteligência do sistema”).

- **Quinto desafio:** Como assegurar intersectorialidade nas ações de vigilância desenvolvidas no território?

**Problema a superar:** Embora os problemas enfrentados pelas vigilâncias sejam complexos e demandem um olhar totalizador, bem como intervenções intersectoriais, permanecem insuficientes os esforços de articulação das vigilâncias (e do SUS em geral) com outros setores.

Enfim, o desafio síntese seria a integração das ações de vigilância: superando uma concepção de Visau como somatório das vigilâncias (epidemiológica, sanitária, saúde ambiental e saúde do trabalhador); com a instituição de uma ação integrada entre a vigilância em saúde e a rede de assistência; com a participação social; focada nos problemas definidos no território de sua abrangência de ação; que se realize por meio de ações intersectoriais; acompanhadas por mecanismos de gestão e governança regionais.

Finalizou, apontando como ferramentas a serem utilizadas para superar essa fragmentação novas formas de se fazer a Educação Permanente em Saúde, a Gestão do Trabalho e a Educação Profissional.

## **Subeixo 4**

### ***Vigilância em saúde participativa e democrática para enfrentamento das iniquidades sociais em saúde***

Moysés Toniolo, Conselheiro dos Conselhos Estadual e Nacional de Saúde (CES e CNS), iniciou sua exposição com apresentação da missão do Conselho Nacional de Saúde (Planejamento CNS, 2016/2019), enfatizando que nesse contexto a 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde propõe contribuir para mudar o “modelo de saúde”, estabelecer a “responsabilidade sanitária” no país e fortalecer a política nacional de Vigilância em Saúde.

Apontou que a motivação desta Conferência seria debater na sociedade brasileira os seguintes temas: Direito à Promoção e Proteção da Saúde – compreendendo a Vigilância em Saúde como estratégia para o cumprimento da Promoção e da Proteção como um dos pilares do direito à saúde; Território – fortalecimento e reconhecimento do território como espaço fundamental para a implementação da política e das práticas da Vigilância em Saúde; Controle Social e Democracia Participativa – construção democrática de propostas para formulação de uma política nacional de vigilância em saúde.

Salientou que o eixo principal da conferência é “Política Nacional de Vigilância em Saúde e o fortalecimento do SUS como direito à Proteção e Promoção da Saúde do povo Brasileiro” e que o subeixo 4 “Vigilância em saúde participativa e democrática para enfrentamento das iniquidades sociais em saúde”, juntamente com suas perguntas orientadoras podem agregar muito valor para a discussão.

A partir de então, pontuou algumas lutas necessárias que se colocam diante dos fatos produzidos no contexto atual:

- STF – ADI - Ação Direta de Inconstitucionalidade;
- EC –86– Corte nos investimentos públicos em saúde; retira investimentos do pré-sal para a saúde; (Audiência 26/10/2017 adiada);
- EC – 95 – congela os investimentos da saúde por 20 anos, com base no quanto for EXECUTADO no ano de 2017, a partir de 2018;
- PGR; Acórdão Nº 1.840/2017 – TCU.

Destacou que o Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou a Resolução Nº 534 de 19 de agosto de 2016 em sua 284ª Reunião Ordinária, se posicionando contrário à então PEC 241 (Emenda Constitucional Nº 95) e demais medidas que visem reduzir os investimentos públicos em saúde; contrário, também, a qualquer proposta de criação de Planos de Saúde, a exemplo do Grupo de Trabalho para discussão e elaboração de projeto de Plano de Saúde acessível, estabelecido pela Portaria Federal GM/MS Nº 1.482, de agosto de 2016, e a intenção de solicitar a imediata revogação dessa Portaria.

Além disso, apresentou a Resolução CNS Nº 551, de 6 de julho de 2017, que reprova o relatório anual de gestão 2016 do Ministério da Saúde, com base no parecer conclusivo (incluindo os anexos) que acompanha esta Resolução.

Também apresentou discussões realizadas em relação ao apoio ao GT-CNS da Atenção Básica contra PNAB aprovada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em 28 de agosto de 2017, por meio da Portaria Federal GM/MS Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017; dentre outras também importantes sobre o SUS LEGAL – novas modalidades de rateio e repasse do financiamento na saúde; sobre a Portaria Federal GM/MS Nº 01, de 28 de setembro de 2017, que revoga portarias dos últimos 15 anos; Consolidação das normas do SUS; a PL 200 (Câmara) – PL 7082 (Senado) que busca mudar o sistema de Ética em Pesquisa no Brasil – extinguir o Conep (CNS) – modelo americano; acaba direitos dos sujeitos de pesquisa etc.

Finalizou pontuando outros temas que afetam a todos e que foram tratados no âmbito do CNS, tais como a Reforma das Leis Trabalhistas; Reforma da Previdência; Incentivo a Agrotóxicos; Fim do Bolsa Família – ações sobre educação e saúde dos segurados; retorno ao modelo psiquiátrico anterior à Reforma Antimanicomial.

## 4.1 Organização das Propostas

Para os trabalhos da Etapa Estadual da 1ª CEVS foram sistematizadas as propostas prioritárias aprovadas na Etapa Macrorregional, que ocorreu no período de 26 de setembro a 21 de outubro de 2017, conforme estabelecido nas “Orientações para o funcionamento dos Grupos de Trabalho na Etapa Macrorregional” (Anexo 5).

Das 191 propostas oriundas da Etapa Macrorregional como prioritárias para a Etapa Estadual, a Comissão de Formulação e Relatoria levou em consideração a análise das seguintes categorias: subeixo temático e âmbito de atuação. A organização das propostas nos subeixos temáticos se deu a partir da semelhança e da diferença entre o objeto proposto, o objetivo e o grau de abrangência, tendo sido consolidadas em um texto único as propostas com conteúdo repetido, incorporando e mantendo todos os aspectos e conteúdos oriundos de cada uma delas. Para as propostas com conteúdo extenso e que abordavam vários aspectos, optou-se por desmembrar a proposta em duas ou três, preservando, em seu conjunto, todos os conteúdos aprovados pelos delegados. Foram realizadas também a revisão ortográfica e a padronização da redação com a inicialização da proposta no tempo verbal infinitivo e construindo, entre as frases, elos adequados para melhor compreensão do sentido da proposta como um todo. A organização sequencial das propostas nas tabelas dos subeixos também foi feita, levando-se em consideração a similitude dos objetos propostos, de modo a facilitar a compreensão e o processo de aprovação e priorização de 12 propostas para as Etapas Estadual e Nacional. Ao término desse trabalho foram contabilizadas 99 propostas prioritárias que compuseram o Caderno de Propostas para discussão e aprovação na Etapa Estadual.

Registra-se que as 12 propostas prioritárias aprovadas em cada Etapa Macrorregional compuseram os respectivos relatórios e foram sistematizadas 168 propostas sendo 98 propostas de âmbito estadual e 70 de âmbito nacional.

## 4.2 Trabalho de Grupo

No Regimento da 1ª CEVS foram estabelecidos 12 grupos de trabalho constituídos por até 60 participantes (delegados, convidados, representantes de Conferência Livre) por grupo, conforme o Regulamento da Etapa Estadual (Anexo 3). Porém, para a formação dos grupos levou-se em consideração o número de delegados presentes, representantes dos três segmentos – “usuários”,



“trabalhadores da saúde” e “gestores/prestadores”. Os participantes foram distribuídos nos grupos por ordem alfabética e respeitando a escolha do subeixo, desde que o número de delegados não ultrapassasse a quantidade prevista por grupo e a paridade. As propostas do caderno de cada subeixo foram discutidas, prioritariamente, por três grupos de trabalho. Os Grupos de Trabalho 1, 2 e 3 iniciaram discutindo o subeixo 1; os Grupos de Trabalho 4, 5 e 6, começaram a discussão pelo subeixo 2; os Grupos de Trabalho 7, 8 e 9 pelo subeixo 3, e os Grupos de Trabalho 10, 11 e 12 pelo subeixo 4. Após a discussão do subeixo prioritário, cada grupo pode discutir as propostas do subeixo subsequente. Dessa forma, o subeixo 1 teve suas propostas discutidas em seis grupos; o subeixo

## 4. METODOLOGIA DA ETAPA ESTADUAL



2 em seis grupos, o subeixo 3 em três grupos e o subeixo 4, em cinco grupos.

O critério para eleição das propostas no âmbito dos grupos considerou o número de votos acima de 50% como proposta aprovada e, abaixo deste parâmetro, como proposta reprovada, tendo como base, em cada votação, o número de delegados com “votos a favor”, “votos contra” e “abstenções”. Utilizou-se um sistema informatizado, em Word, que contabilizava as propostas a cada voto por categoria – “proposta aprovada”, “aprovada para destaque” e “proposta reprovada”.

O encaminhamento das propostas para a Plenária Final estava condicionado à aprovação em, pelo menos, três grupos, com 70% ou mais dos votos para homologação; e

aprovadas em, pelo menos, três grupos, com votos entre 50% e 69%, para os destaques e a aprovação na plenária.

### 4.3 Plenária Final

Na Plenária Final foram homologadas as 60 propostas que obtiveram mais de 70% em mais de três grupos, sendo 10 do subeixo 1; 29 do subeixo 2; oito do subeixo 3 e 13 do subeixo 4. Dessas propostas, a plenária decidiu por consenso priorizar três propostas por subeixo temático totalizando 12 propostas para cada uma das Etapas (Estadual e Nacional). Ainda nessa plenária também foram aprovadas 11 Moções, sendo cinco de repúdio, três de apoio, duas de apelo e uma de aplauso.



# 5. PROPOSTAS APROVADAS NA ETAPA ESTADUAL

Na Etapa Estadual foram aprovadas 60 propostas, sendo 10 do subeixo 1; 29 do subeixo 2; oito do subeixo 3 e 13 do subeixo 4.

## 5.1 SUBEIXO 1 - O LUGAR DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO SUS

Nº	SÍNTESE FINAL DAS PROPOSTAS
1.1	Reafirmar os princípios do SUS como conquistas inalienáveis do povo brasileiro, enfatizando a vigilância em saúde com o objetivo de promover, prevenir e proteger a saúde da população.
1.2	Implementar e garantir o Modelo de Vigilância da Saúde enquanto norteador das ações do SUS na Bahia, reconhecendo-a como "porta de entrada" do sistema, destacando as singularidades dos territórios, como espaço de atuação da Vigilância em Saúde, promovendo o enfrentamento dos problemas de saúde por meio da articulação intra e intersetorial e a participação e controle social.
1.3	Definir o território como espaço de atuação da Vigilância em Saúde, reconhecendo seu perfil socioeconômico para garantir o suporte técnico financeiro, realizando análises da situação de saúde para o estabelecimento de ações prioritárias com o objetivo de promover o enfrentamento do problema mediante articulação intra e intersetorial, otimizando recursos humanos, físicos e financeiros.
1.4	Garantir a implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde.
1.5	Avançar na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no âmbito do Sistema Único de Saúde, garantindo o poder de polícia administrativa de modo a assegurar a efetividade das ações de Visat, comprometendo todos os níveis de gestão.
1.6	Fomentar e garantir a participação da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia na elaboração dos Planos Municipais de Saneamento Básico, tendo em vista a prevenção e controle das doenças relacionadas ao saneamento básico e ambiental inadequado.
1.7	Fomentar e promover a participação das três esferas de governo por meio da Vigilância em Saúde, na elaboração do Plano de Saneamento Básico tendo em vista a promoção da saúde.
1.8	Promover articulação intra e intersetorial nas regiões de saúde do estado, com ampliação do investimento para implementar ações de promoção, proteção, assistência, fiscalização e controle de agrotóxicos, cujo uso está associado ao aumento de casos de neoplasias e outros agravos, assim como a identificação da presença de resíduos nos alimentos e na água para consumo humano, garantindo a aplicação da legislação e a sua atualização, tornando-a mais rigorosa e eficaz nas regiões de saúde do estado.
1.9	Fortalecer a legislação e intensificar a fiscalização do uso de agrotóxicos nas três esferas de governo, fortalecendo a intersetorialidade para o monitoramento (controle na distribuição e aplicação) do uso indiscriminado de agrotóxicos.
1.10	Desenvolver vigilância intersetorial no ramo da mineração e pedreiras, sob coordenação do Cerest e acompanhamento da Cist, envolvendo saúde (SUS), Ministério do Trabalho, Ministério Público, Meio Ambiente, INSS, representações dos trabalhadores e outras áreas, de modo a conferir proteção social e à saúde dos trabalhadores na mineração e em garimpos, no estado da Bahia, em face aos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

## 5.2 SUBEIXO 2 - RESPONSABILIDADES DO ESTADO E DOS GOVERNOS COM A VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Nº	SÍNTESE FINAL DAS PROPOSTAS
2.1	Estruturar o quadro de profissionais de Vigilância em Saúde e desprecarizar os vínculos empregatícios, mediante realização de concurso público, garantindo estabilidade, valorização profissional e vínculo permanente com a comunidade, com quantitativo adequado de profissionais, de acordo com a necessidade dos serviços e ações de vigilância em saúde.
2.2	Garantir e manter equipe multiprofissional de Vigilância em Saúde mediante realização de concurso público com estabilidade, valorização profissional e vínculo permanente, conforme resolução CIB-BA Nº 249/2014 e sua atualização de Nº 034/2016, assegurando quantitativo mínimo para cada área (Vigilância em Saúde Ambiental, Controle de Zoonoses, Vigilância em Saúde do Trabalhador, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária), bem como recursos para implantação, custeio e investimento dessas equipes, pelo Estado e Municípios.
2.3	Garantir e ampliar o financiamento específico para as ações das vigilâncias pelos governos, conforme as necessidades em saúde nos territórios e dar transparência ao uso dos recursos da vigilância em saúde (sanitária, epidemiológica, saúde do trabalhador, saúde ambiental e laboratorial).
2.4	Garantir e ampliar os recursos financeiros para custear as ações em parceria com as organizações da sociedade civil e para ações de promoção e prevenção dentro da Vigilância em Saúde.
2.5	Garantir recursos financeiros para custear e manter fornecimento regular e suficiente de todos os insumos, parque tecnológico atualizado, Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC) e Individual (EPI), e materiais necessários às ações de vigilância de agravos, incluindo testes rápidos, soros, vacinas e outros imunobiológicos, veículos, para Agentes de Combate às Endemias e outros profissionais da área da Visau.
2.6	Ampliar o teto financeiro e garantir o repasse regular de recursos estaduais aos municípios, para que executem as ações de vigilância em saúde, garantam ampliação das metas pactuadas e implementem as políticas nacionais de saúde, otimizando custos na atenção à saúde e considerando as necessidades de saúde da população no território.
2.7	Estabelecer as Vigilâncias em Saúde como competência exclusiva do setor público de saúde, tendo em vista que é uma área essencial para a Saúde Coletiva, com ingresso mediante concurso público, garantindo a legitimidade de atuação e promovendo educação permanente.
2.8	Assegurar à Vigilância Sanitária das três esferas de governo todas as condições materiais, financeiras, administrativas, estrutura legal, de pessoal, mediante concurso de público, tecnológicas, dentre outras, conferindo-lhe o poder de polícia inerente a si, conforme preconizado na Constituição Federal.
2.9	Implantar política de recursos humanos e carreira pública do SUS e da Vigilância em Saúde em todos os âmbitos da federação, que atenda as necessidades de saúde da população e o cumprimento das atribuições do SUS, garantindo condições estruturais e de trabalho para a consolidação de uma Política de Vigilância em Saúde integrada às demais dimensões do SUS.
2.10	Estabelecer políticas de educação permanente para o trabalhador de Vigilância em Saúde, reconhecendo as etapas do processo de trabalho: análise da situação de saúde, planejamento, execução, avaliação, monitoramento das ações no território.
2.11	Garantir que as ações de Vigilância Sanitária ocorram de forma articulada com as demais vigilâncias, considerando a necessidade de recomposição dos quadros técnicos e política de recursos humanos, de uma política de regionalização, de gestão estratégica e participativa e financiamento adequado.
2.12	Criar carreira para os servidores fiscais de vigilância em saúde, com acesso por meio de concurso público específico para a função, conferindo a legitimidade do exercício da função de Estado.
2.13	Fortalecer a estrutura organizacional dos Núcleos e Bases Regionais de Saúde, regulamentando a Lei Estadual Nº 13.204/2014, conferindo autonomia e ampliando sua capacidade física, financeira e de recursos humanos, propiciando condições adequadas de trabalho para prestar apoio institucional e técnico aos municípios e fortalecer o papel de articulação entre o nível municipal e estadual nos territórios.

<b>2.14</b>	Fortalecer e regulamentar os Núcleos Regionais de Saúde e as respectivas Bases Regionais de Saúde com infraestrutura e técnicos qualificados para que elas sejam os norteadores das ações de vigilância em saúde no território, conferindo autonomia administrativa, financeira e técnica.
<b>2.15</b>	Implantar e/ou atualizar os Códigos de Saúde dos Municípios e Estado, regulamentando todas as áreas da Vigilância em Saúde, com definição de responsabilidades, atribuições e carreira, com poder de polícia administrativa para todos os agentes de Vigilância em Saúde, conforme suas especificidades, identificando obrigações, infrações sanitárias e penalidades em casos de descumprimento, de modo a garantir a efetividade das ações.
<b>2.16</b>	Atualizar e garantir o cumprimento do Código Sanitário Estadual (Lei Estadual N° 3.982/81 e Decreto Estadual N° 29.414/83).
<b>2.17</b>	Assegurar a função regulatória e fiscalizatória da Vigilância Sanitária como conjunto de ações exclusivas e indelegáveis de Estado, instituindo e fortalecendo carreira de Vigilância Sanitária e em Saúde Ambiental no Estado da Bahia, conferindo a legitimação da autoridade sanitária e do poder de polícia, bem como concessão de gratificação de risco, garantindo contratação mediante concurso público.
<b>2.18</b>	Estruturar a carreira estadual de Vigilância em Saúde no SUS.
<b>2.19</b>	Garantir a implantação e manutenção de Centros de Controle de Zoonoses, em cada região de saúde, ou por consórcio intermunicipal/regional, com serviço de urgência e emergência, oferta de castração dos machos e fêmeas (caninos, felinos) e aplicação de penalidades em criadores informais, junto com a vigilância sanitária e ambiental, intensificando assim ações de monitoramento.
<b>2.20</b>	Ampliar a Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública, garantindo recursos financeiros para implantação de Laboratórios Regionais nas Regiões de Saúde, de modo a otimizar a realização dos exames, agilizar a capacidade de resposta às doenças emergentes ou endêmicas, reduzir o tempo de espera dos laudos e resultados, e assegurar a realização de análises de produtos de interesse da saúde, inclusive de análises físico-química, microbiológica e potabilidade da água e toxicológicas em alimentos e água para consumo humano.
<b>2.21</b>	Garantir financiamento para implantação, custeio e manutenção de Centros de Referência Regionais de Saúde do Trabalhador (Cerest) em municípios sede das Regiões de Saúde.
<b>2.22</b>	Implantar Núcleos Regionais de Serviço de Verificação de Óbito com financiamento estadual.
<b>2.23</b>	Ampliar e garantir investimento na área de ciência e tecnologia para pesquisa e análise de alternativas sustentáveis para o combate de vetores, inclusive com financiamento de outras secretarias, além de aumentar repasse de recursos estadual para pesquisa de controle biológico, e intensificar as campanhas de controle de vetores, com fiscalização e intervenção in loco, visando combate mais efetivo das doenças endêmicas.
<b>2.24</b>	Manter o Centro de Referência em Doenças Endêmicas Pirajá da Silva (Cerdeps/PIEJ) e implantar novos centros nas regiões de saúde como referência para hepatites virais, esquistossomose, chagas e leishmanioses, com ações de Vigilância em Saúde, entomologia e laboratório de saúde pública.
<b>2.25</b>	Fortalecer o processo do Sispacto, revisar e ampliar os indicadores, com ênfase nos indicadores da Vigilância em Saúde, favorecendo os momentos de discussões nas Etapas Macrorregionais como ferramenta de planejamento participativo.
<b>2.26</b>	Garantir a formação técnica exigida pelo Ministério da Saúde por meio de educação permanente e continuada para os Agentes de Combate às Endemias e Agentes Comunitários de Saúde, visando a qualificação do trabalho e fortalecimento das categorias.
<b>2.27</b>	Garantir, no âmbito das secretarias municipais de saúde, a obrigatoriedade de inserir na equipe de Vigilância em Saúde pelo menos um profissional técnico para o desenvolvimento das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador.
<b>2.28</b>	Atualizar os dispositivos legais para regulamentar serviços e produtos específicos da realidade estadual, visando o controle de riscos à saúde decorrentes dos mesmos.
<b>2.29</b>	Criar editais a nível estadual e rever a legislação para acesso a recursos públicos voltados à sociedade civil que desenvolvam ações com foco em promoção, proteção e prevenção em HTLV, IST, HIV, Hepatites Virais, entidades e organizações que atuam no apoio a pessoas em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas, entre outras

## 5.3 SUBEIXO 3 - SABERES, PRÁTICAS, PROCESSOS DE TRABALHOS E TECNOLOGIAS NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Nº	SÍNTESE FINAL DAS PROPOSTAS
3.1	Garantir a formação técnica exigida pelo Ministério da Saúde para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agentes de Combate às Endemias (ACE), e expandir para os demais profissionais de Vigilância em Saúde, visando assim a qualificação dos trabalhos e fortalecimento das categorias.
3.2	Garantir a execução de ações educativas junto à comunidade escolar e local, voltadas para a defesa e o reconhecimento do SUS como um instrumento de fortalecimento da cidadania, diante dos desafios financeiros e estruturais.
3.3	Promover, apoiar e fortalecer pesquisas científicas para assistência integral para pessoas vivendo com HTLV e incluir na lista de Doenças e Agravos de Notificações Compulsória.
3.4	Fortalecer os processos de trabalho da Vigilância em Saúde nos municípios, regiões de saúde e estado, principalmente nas ações de Vigilância em Saúde Ambiental e de Vigilância em Saúde do Trabalhador para controle de agravos e doenças relacionadas ao trabalho.
3.5	Fortalecer, harmonizar, padronizar e regionalizar o fluxo e a rotina dos processos de trabalho de Vigilância Sanitária de âmbito estadual, regional e municipais (procedimento operacional, roteiros, manuais, instrumentos de trabalho etc).
3.6	Implantar/implementar a Política de Promoção da Saúde estabelecendo parcerias e identificando responsáveis nos territórios, de modo a impactar na efetividade do processo de trabalho e tecnologias nas ações de Vigilância em Saúde.
3.7	Estabelecer fluxo regular e permanente de divulgação dos dados de notificação compulsória dos casos de relevância epidemiológica, incluindo os que envolvam violências contra a mulher e saúde do trabalhador para conhecimento da comunidade, objetivando elaborar mapeamento dos casos de abrangência do território e adoção das medidas pertinentes.
3.8	Fortalecer a Vigilância em Saúde Ambiental, articulada e integrada com outras Vigilâncias, e outros órgãos (meio ambiente, agricultura, educação) com a participação do controle social, a fim de evitar a contaminação de rios, lagoas açudes, queimadas, desmatamento e o uso de agrotóxicos, bem como promover ações educativas junto aos proprietários e comunidade para limpeza de áreas, margens dos rios e afluentes e aplicação de penalidades para reincidentes.



## 5.4 SUBEIXO 4 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARTICIPATIVA E DEMOCRÁTICA PARA ENFRENTAMENTO DAS INIQUIDADES SOCIAIS EM SAÚDE

Nº	SÍNTESE FINAL DAS PROPOSTAS
4.1	Implantar programa de formação e educação permanente de Vigilância em Saúde para conselheiros(as) e população, garantindo o financiamento, com vistas a aproximar e integrar a comunidade em todas as ações de prevenção, promoção e proteção à saúde, objetivando o conhecimento das políticas públicas do SUS, em formato acessível para pessoas com deficiência auditiva e visual, respeitando as especificidades, além de promover fóruns de debates, com vistas a sensibilizar a sociedade civil sobre as ações de Vigilância em Saúde.
4.2	Mobilizar as equipes de Vigilância em Saúde e os Conselhos de Saúde para realizar audiências públicas, discutindo a implementação da política estadual de resíduos sólidos e a elaboração dos planos municipais de resíduos sólidos urbanos e o gerenciamento adequado dos resíduos dos serviços de saúde.
4.3	Promover a integração e a articulação entre os Conselhos de Saúde com a rede de Vigilância em Saúde, incentivando debates e plenárias regionalizadas, para discutir e analisar a situação de saúde em cada território, fortalecendo as comissões de educação permanente na capacitação e ampliação do controle social, fomentando a sua participação nas ações de promoção da saúde, de prevenção de riscos e nas práticas integrativas e complementares, em formato acessível para pessoas com deficiência auditiva e visual.
4.4	Implementar e fortalecer a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS, implantando um Programa de Capacitação e Educação Permanente para os Conselhos de Saúde, com participação popular nos territórios, como forma de fortalecimento das Vigilâncias em Saúde.
4.5	Fortalecer os Conselhos de Saúde com vistas ao seu pleno funcionamento, enquanto instância de acompanhamento e fiscalização das ações e aplicação dos recursos da saúde.
4.6	Fomentar a participação dos Conselhos de Direitos nas ações de Vigilância em Saúde, no âmbito educacional, com temas escolhidos em conjunto com a comunidade, fortalecendo a integração entre as Secretarias de Educação e Secretarias de Saúde, com temas escolhidos em conjunto com a comunidade.
4.7	Implantar/Implementar/Fortalecer a Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador (CIST) junto aos Conselhos Municipais de Saúde, com objetivo de acompanhar a política de Saúde do Trabalhador, incluindo a fiscalização e aplicação de recursos destinados às ações de vigilância em saúde do trabalhador.
4.8	Garantir suporte técnico e financeiro, por parte do estado, para formação dos conselheiros(as) municipais de saúde, com vistas à implantação de Conselhos Locais de Saúde em todas as Unidades Básicas e de Saúde da Família, com participação dos trabalhadores de saúde, promovendo e incentivando a participação popular, o controle social e a corresponsabilidade dos conselheiros(as).
4.9	Garantir, através do PPA, recursos financeiros para o funcionamento efetivo dos Conselhos de Saúde, através de repasses fundo a fundo, como forma de cofinanciamento do controle social no SUS, cumprindo a resolução CNS 453 e as Leis Nº 8080 e 8142.
4.10	Assegurar a representação da Vigilância em Saúde nos Conselhos de Saúde por meio da criação de uma Comissão de Vigilância em Saúde dentro dos conselhos.
4.11	Requerer aprovação da Lei do Banimento do Uso do Amianto no Estado da Bahia.
4.12	Garantir a convocação, com prazo determinado, para que todos os Conselhos Municipais de Saúde atualizem seus dados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (Siacs), com vistas a propiciar diagnóstico fidedigno da realidade dos Conselhos.
4.13	Estabelecer estratégias e mecanismos para a comunicação e divulgação das ações de Vigilância em Saúde e informações epidemiológicas, inclusive com recorte étnico racial, faixa etária, orientação sexual e de gênero, com linguagem acessível à população a fim de dar visibilidade à sociedade.

**Na Etapa Estadual foram aprovadas 12 propostas prioritárias, sendo três para cada subeixo, que deverão ser incorporadas no Plano Estadual de Saúde.**

## **6.1 – SUBEIXO 1 - O LUGAR DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO SUS**

<b>1.1</b>	Promover articulação intra e intersetorial nas regiões de saúde do estado, com ampliação do investimento para implementar ações de promoção, proteção, assistência, fiscalização e controle de agrotóxicos, cujo uso está associado ao aumento de casos de neoplasias e outros agravos, assim como a identificação da presença de resíduos nos alimentos e na água para consumo humano, garantindo a aplicação da legislação e a sua atualização, tornando-a mais rigorosa e eficaz.
<b>1.2</b>	Avançar na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no âmbito do Sistema Único de Saúde, garantindo o poder de polícia administrativa de modo a assegurar a efetividade das ações de Visat, comprometendo todos os níveis de gestão.
<b>1.3</b>	Reafirmar os princípios do SUS como conquistas inalienáveis do povo brasileiro, enfatizando a vigilância em saúde com o objetivo de promover, prevenir e proteger a saúde da população.

## **6.2 SUBEIXO 2 - RESPONSABILIDADES DO ESTADO E DOS GOVERNOS COM A VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

<b>2.1</b>	Ampliar a Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública, garantindo recursos financeiros para implantação de Laboratórios Regionais nas Regiões de Saúde, de modo a otimizar a realização dos exames, agilizar a capacidade de resposta às doenças emergentes ou endêmicas, reduzir o tempo de espera dos laudos e resultados, e assegurar a realização de análises de produtos de interesse da saúde, inclusive de análises físico-química, microbiológica e potabilidade da água e toxicológicas em alimentos e água para consumo humano.
<b>2.2</b>	Garantir e manter equipe multiprofissional de Vigilância em Saúde mediante realização de concurso público com estabilidade, valorização profissional e vínculo permanente, conforme resolução CIB-BA Nº 249/2014 e sua atualização de Nº 034/2016, assegurando quantitativo mínimo para cada área (Vigilância em Saúde Ambiental, Controle de Zoonoses, Vigilância em Saúde do Trabalhador, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária), bem como recursos para implantação, custeio e investimento dessas equipes, pelo Estado e municípios.
<b>2.3</b>	Fortalecer a estrutura organizacional dos Núcleos e Bases Regionais de Saúde, regulamentando a Lei Estadual Nº 13.204/2014, conferindo autonomia e ampliando sua capacidade física, financeira e de recursos humanos, propiciando condições adequadas de trabalho para prestar apoio institucional e técnico aos municípios e fortalecer o papel de articulação entre o nível municipal e estadual nos territórios.

# 6. PROPOSTAS PRIORITÁRIAS APROVADAS PARA A ETAPA ESTADUAL

## 6.3 SUBEIXO 3 - SABERES, PRÁTICAS, PROCESSOS DE TRABALHO E TECNOLOGIAS NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

3.1	Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, com descentralização para todas as regiões de saúde das ações dos Centros Regionais de Saúde do Trabalhador (Cerest), garantindo a intersetorialidade, promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis, com acesso às informações e bases de dados de interesse a Saúde do Trabalhador, ampliando o apoio institucional aos municípios e a divulgação das ações desenvolvidas com a criação de redes representando a Saúde do Trabalhador.
3.2	Melhorar a qualidade do abastecimento de água na cidade e nos distritos por meio da implantação/implementação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiágua) e ampliar a Rede de Laboratórios de Saúde Pública para realizar a vigilância e garantir o monitoramento da qualidade para consumo humano.
3.3	Viabilizar projetos de implantação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) e/ou implantação do Núcleo de Educação Regional, a fim de executar a Política de Educação Permanente para promover acesso às informações e novas técnicas e tecnologias para os profissionais de saúde, a medidas de prevenção, controle e tratamento das doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis, assim como Vigilância Ambiental, Sanitária e Saúde do Trabalhador. Buscando o reconhecimento das etapas do processo de trabalho: análise da situação de saúde, planejamento, execução, avaliação, monitoramento das ações no território, garantindo a qualificação desses profissionais de forma permanente para as ações da Vigilância em Saúde no âmbito do SUS.

## 6.4 SUBEIXO 4 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARTICIPATIVA E DEMOCRÁTICA PARA ENFRENTAMENTO DAS INEQUIDADES SOCIAIS EM SAÚDE

4.1	Garantir suporte técnico e financeiro, por parte do estado, para formação dos conselheiros(as) municipais de saúde, com vistas à implantação de Conselhos Locais de Saúde em todas as Unidades Básicas e de Saúde da Família, com participação dos trabalhadores de saúde, promovendo e incentivando a participação popular, o controle social e a corresponsabilidade dos conselheiros(as).
4.2	Promover a integração e a articulação entre os conselhos de saúde com a rede de vigilância em saúde, incentivando debates e plenárias regionalizadas, para discutir e analisar a situação de saúde em cada território, fortalecendo as comissões de educação permanente na capacitação e ampliação do controle social, fomentando a sua participação nas ações de promoção da saúde de prevenção de riscos e nas práticas integrativas e complementares, em formato acessível para pessoas com deficiência auditiva e visual.
4.3	Implantar programa de formação e educação permanente de Vigilância em Saúde para conselheiros(as) e população, garantindo o financiamento, com vistas a aproximar e integrar a comunidade em todas as ações de prevenção, promoção e proteção à saúde, objetivando o conhecimento das políticas públicas do SUS, em formato acessível para pessoas com deficiência auditiva e visual, respeitando as especificidades, além de promover fóruns de debates, com vistas a sensibilizar a sociedade civil sobre as ações de Vigilância em Saúde.

**Foram aprovadas 12 propostas prioritárias para a etapa nacional para os quatro subeixos, sendo três para cada um deles.**

## **7.1 – SUBEIXO 1 - O LUGAR DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO SUS**

<b>1.1</b>	Estabelecer a Vigilância em Saúde como competência exclusiva do setor público de saúde, tendo em vista que é uma área essencial para a Saúde Coletiva, com ingresso por meio de concurso público, garantindo a legitimidade de atuação e promovendo educação permanente, e exigir dos municípios equipe mínima como critério para recebimento de recurso.
<b>1.2</b>	Fortalecer a legislação e garantir a fiscalização em todo território nacional do uso dos agrotóxicos, inclusive a pulverização aérea e por aviões dos mesmos, promovendo a defesa da Campanha Permanente contra os Agrotóxicos e pela Vida, assim como pela preservação e uso racional dos recursos provenientes da natureza e contra toda e qualquer forma de intervenção que agrida o meio ambiente nos espaços urbanos e rurais, nas três esferas de governo.
<b>1.3</b>	Garantir recursos financeiros e operacionais detalhados por bloco, com autonomia de gestão, para que a Vigilância em Saúde permaneça como parte integrante do SUS e como um conjunto de ações exclusivas e indelegáveis de Estado.

## **7.2 SUBEIXO 2 - RESPONSABILIDADES DO ESTADO E DOS GOVERNOS COM A VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

<b>2.1</b>	Revogar imediatamente a Emenda Constitucional Nº 95/2016 e a Portaria que faz referência à alteração do financiamento por blocos para a modalidade de investimento e custeio, mantendo o formato atual, especialmente o bloco da Vigilância em Saúde, em todos os âmbitos de governo – federal estadual e municipal, melhorando os fluxos de liberação de recursos de forma a atender as necessidades de todo território.
<b>2.2</b>	Garantir e ampliar o financiamento do SUS em todas as esferas de governo, disponibilizando, no mínimo, 10% do PIB nacional para a saúde.
<b>2.3</b>	Revisar os parâmetros que definem o quantitativo máximo de Agentes de Combate às Endemias (ACE) passível de contratação com o auxílio da Assistência Financeira Complementar da União e a legislação que diminuiu o quantitativo mínimo de ACE por município, após implantação do Piso Salarial para ACS/ACE, tendo em vista a alta demanda de agravos endêmicos e epidêmicos no país.

# 7. PROPOSTAS PRIORITÁRIAS APROVADAS PARA A ETAPA NACIONAL

## 7.3 SUBEIXO 3

### SABERES, PRÁTICAS, PROCESSOS DE TRABALHO E TECNOLOGIAS NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

3.1	Garantir a implantação dos Centros de Controle de Zoonoses no território de abrangência dos municípios, para intensificar as ações de monitoramento, vacinação e controle de vetores e aplicação de penalidades em criadouros informais e conscientização dos demais, reduzindo a morbimortalidade provenientes de doenças transmitidas por animais.
3.2	Garantir aquisição de equipamentos e distribuição de imunobiológicos (soros, vacinas e imunoglobulinas) aos estados, de maneira regular e suficiente, contribuindo para a intensificação e homogeneidade da cobertura vacinal.
3.3	Aumentar o rol de análises realizadas (parâmetros) na água para consumo humano, por meio do Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiágua), a fim de incluir pesquisa de teor de flúor, agrotóxicos e metais pesados.

## 7.4 SUBEIXO 4

### VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARTICIPATIVA E DEMOCRÁTICA PARA ENFRENTAMENTO DAS INIQUIDADES SOCIAIS EM SAÚDE

4.1	Requerer que o Supremo Tribunal Federal reconheça a inconstitucionalidade da Emenda Constitucional – EC nº 95/2017 do Ajuste Fiscal, que trata do congelamento por 20 anos dos gastos públicos, incluindo o financiamento do SUS, garantindo a destinação de 20% do orçamento anual da União para o financiamento das ações do SUS, baseado nas condições epidemiológico-sanitárias e nos determinantes sociais da saúde, assegurando repasses financeiros em consonância com os planos federal, estaduais e municipais de saúde, observando as prioridades e necessidades das populações em âmbito loco-regional, destinando 1% dos investimentos para o fortalecimento e funcionamento dos Conselhos de Saúde, através de repasses fundo a fundo.
4.2	Defender, incondicionalmente, o SUS como Política Pública de Estado, patrimônio do povo brasileiro, 100% público e estatal, universal e de qualidade, contra todas as formas de privatização ou terceirização das ações e serviços de saúde e de Vigilância em Saúde, garantindo a toda a população a promoção e proteção da saúde conforme a CF-88 que define a saúde como direito do cidadão e dever do Estado.
4.3	Revogar a Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprovou a revisão da Política Nacional de Atenção Básica, por descaracterizar a estratégia de Saúde da Família em sua essência, por se configurar em mais uma tentativa de desmonte do SUS, impactando também nas ações de Promoção e Vigilância em Saúde.

## MOÇÃO Nº 1

### Moção de Repúdio dirigida ao Cosemse SMS do Estado da Bahia

Nós, Delegados da 1ª CEVS da Ba 2017, realizada na cidade de Salvador, vimos através desta realizar uma moção de repúdio contra os gestores (secretários e prefeitos) que não otimizaram o deslocamento dos seus delegados eleitos na macrorregional para o local do evento.

## MOÇÃO Nº 2

### Moção dirigida ao Governo do Estado da Bahia

Os delegados da 1ª CEVS que esta subscreve, indicam o nome do Excelentíssimo Prefeito Codre Aparecido Stant (falecido) para homenageá-lo, dando o seu nome à Policlínica construída pelo Governo do Estado na Macrorregional do Extremo Sul da Bahia, na cidade de Teixeira de Freitas, o que se justifica pela grande atuação na área de saúde, investindo recursos na ampliação do Hospital Materno Infantil com instalação da UTI neonatal e 12 leitos de UTI adulto, além de outras obras que atende o Extremo Sul e região.

## MOÇÃO Nº 3

### Moção de Repúdio dirigida ao Governo Federal e Congresso Nacional

A 1ª CEVS repudia toda e qualquer forma de minimizar ou modificar a terminologia “agrotóxico”, seja de órgão do Executivo ou Legislativo Federal querendo desfazer da importância de observação dos riscos destes produtos para a saúde humana, animal e ambiental. Não aceitamos que o lobby das indústrias deste setor desfaçam da política de proteção à saúde do controle de agravos e doenças, e todo o esforço histórico das ações de Vigilância em Saúde Ambiental e do Trabalhador(a) por questões mercadológicas do apelo capitalista para o aumento da venda e consumo destes produtos.

## MOÇÃO Nº 4

### Moção de Repúdio dirigida ao Congresso Nacional (Câmara dos Deputados)

Nós, Delegados da 1ª CEVS-Ba, levando em consideração o alto número de demissões coletivas nos municí-

pios, decorrentes da extrapolação de gastos com índice de pessoal, a qual gerou uma desassistência à população, principalmente nos serviços e programas de nível federal, solicitamos: Alteração na Lei de Responsabilidade Fiscal, retirando do cálculo do índice de despesa com pessoal dos municípios os gastos com manutenção dos Programas Federais da Saúde.

## MOÇÃO Nº 5

### Moção de Repúdio dirigida ao Presidente da República, Congresso Nacional e Ministro da Saúde

Considerando o atual contexto político do Brasil, com grande avanço do Neoliberalismo, priorizando o mercado, concentração de recursos a nível federal e desfinanciamento maciço e acelerado de políticas públicas, com grande impacto para a política de saúde, percebe-se uma desconstrução com ênfase na fragilização dos órgãos de controle e serviços públicos de saúde;

Considerando ainda a privatização de importantes fontes de recursos para a política de saúde, como a privatização das reservas e exploração das bacias do pré-sal, excluindo o montante de 25% do arrecadado para investimentos na saúde;

Considerando a necessidade de defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e garantia de toda e qualquer fonte de financiamento visto a diversidade de serviços e produtos necessários à manutenção da integralidade da assistência, e considerando ainda o congelamento do orçamento da União, reduzindo gradativamente o aporte fundamental para garantir a manutenção e os avanços necessários ao SUS;

Considerando a base legal inquestionável que garante ao povo brasileiro a saúde como direito de todos e dever do Estado (Constituição Federal, 1988);

Considerando a situação econômica desfavorável do nosso país, como aumento do número de desempregados e excluídos sociais, importante parcela que é amparada por tudo que o SUS representa, garantindo entre suas relevantes atribuições, a promoção, prevenção, proteção e assistência em saúde;

Considerando a Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, e tudo que a Vigilância em Saúde representa de impacto positivo nos indicadores de saúde e manutenção do estado de saúde da população, com seus quatro eixos de trabalho: Vigilância em Saúde Ambiental, Vigilância em Saúde do Trabalhador e a Vigilância Sanitária;

Considerando a importância do Sistema Nacional de

## 8. MOÇÕES APROVADAS NA ETAPA ESTADUAL

Vigilância Sanitária (SNVS) na garantia da qualidade dos produtos e serviços de interesse à saúde produzidos e consumidos no território nacional, bem como os produtos importados;

O segmento de trabalhadores e trabalhadoras, presentes na 1ª CEVS da Bahia, apresenta Moção de Repúdio ao desmonte do SUS como consequência da atual política nacional, assim como ratificamos a necessidade de fortalecimento da Vigilância da Saúde.

### MOÇÃO Nº 6

#### **Moção de Aplausos dirigida aos Trabalhadores do CES da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab)**

Esta moção de aplausos vem reconhecer a atuação e profissionalismo e compromisso dos trabalhadores do CES/BA, por dedicação, compromisso e responsabilidade para que a 1ª CEVS acontecesse.

Estes trabalhadores estiveram empenhados na 1ª CESMu e logo após se dedicaram para a realização desta Conferência.

Aplausos e reconhecimento aos trabalhadores do CES/BA da Sesab.

### MOÇÃO Nº 7

#### **Moção de Apoio dirigida ao Governo do Estado da Bahia e Secretaria da Saúde do Estado da Bahia**

Nós delegados e delegadas da 1ª CEVS da Ba, apoiamos os trabalhadores e trabalhadoras que atuam na Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância da Saúde do Trabalhador e Vigilância em Saúde Ambiental) da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab) no que se refere à solicitação de retorno do adicional de insalubridade. Apesar de esses profissionais continuarem exercendo suas atividades em ambientes insalubres, desde o mês de junho de 2015 este adicional foi suspenso. No âmbito do Estado da Bahia, a Lei Estadual Nº 6.677/1994, que dispõe sobre o Estatuto do Servidor Público do Estado da Bahia, estabelece o seu art. 86 que “os servidores que trabalham habitualmente em locais insalubres ou em contato permanente com substâncias tóxicas ou com risco de vida, fazem jus a um adicional sobre o vencimento do cargo permanente”. As equipes de Vigilância em Saúde, tanto das diretorias da Suvisa (Superintendência de Vigilância e Proteção da Saú-

de), quanto aquelas que atuam nos Núcleos Regionais de Saúde são compostas de profissionais de múltiplas áreas e especialidades – enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, bioquímicos, médicos, biólogos, engenheiros assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, psicólogos, sanitaristas, entre outros. Em sua rotina de trabalho, para além das atividades de monitoramento de indicadores e da situação de saúde, os profissionais de Vigilância em Saúde realizam atividades de fiscalização, investigação, inspeção e intervenção epidemiológica e sanitária, de modo habitual e permanente, em ambientes diversos, em estabelecimentos públicos e privados, em áreas urbanas e rurais, como escolas, serviços de saúde, serviços diversos, bancos, comércio, supermercados, indústrias, ferrovias, portos, agricultura, mineração, entre outros, cada qual em seu âmbito de atuação e conforme atribuições específicas. No cotidiano de suas atividades, os técnicos das diversas áreas da Vigilância em Saúde realizam ações em locais com múltiplas exposições. Além disso, necessitam estar de prontidão, para deslocamentos e ações em caráter emergencial, sempre que ocorrem eventos graves e inusitados, ou outras situações de emergência em saúde pública, a exemplo dos óbitos por acidentes de trabalho, intoxicações agudas por agrotóxicos (ou outras substâncias químicas), surtos e epidemias de doenças transmissíveis, assim como, situações decorrentes de impacto ambientais e desastres naturais.

### MOÇÃO Nº 8

#### **Moção de Apelo dirigida ao Ministério da Saúde**

Revogar imediatamente a portaria que altera o financiamento por blocos para a modalidade de investimento e custeio, mantendo o formato atual especialmente o bloco da Vigilância em Saúde em todos os âmbitos de Governo (Federal, Estadual e Municipal), melhorando os fluxos de liberação de recursos de forma de atender as necessidades de todos os territórios.

Observação: que não sejam vigoradas as transferências de recursos em blocos de financiamento.

### MOÇÃO Nº 9

#### **Moção de Apelo dirigida à Vigilância Sanitária dos Municípios do Baixo Sul e Sul da Bahia e ao Governo do Estado da Bahia**

Nós, abaixo assinados da 1ª CEVS, no Fiesta Bahia Hotel, nos dias 6 a 9 de novembro de 2017, nesta capi-

tal, viemos solicitar uma fiscalização imediata para averiguação da qualidade dos produtos: peixes, catados de crustáceos e camarões, nas regiões do Baixo Sul e Sul da Bahia, com suspeita de uso de agrotóxicos, carrapaticidas e formol, além do uso de Roundup nas lavouras que causa dano, riscos iminentes ao meio ambiente e seres humanos, tendo ainda o excesso de bombas sendo atiradas nos mares, provocando a distribuição dos nossos corais e animais marinhos, além de contaminar os peixes que consumimos provocando danos à saúde humana.

## MOÇÃO Nº 10

### Moção de Repúdio dirigida à Comissão Organizadora 1ª CEVS BA

Os delegados eleitos e suplentes convocados da Macrorregional Sul, baseado nos artigos 18 e 20 do cap. VI e no Artigo 23 do Capítulo VII do Regimento Interno da 1ª CEVS BA (1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde da BA), convocada pelo decreto Estadual Nº 17.852/14 de agosto de 2017, publicada no D.O. do Estado da Bahia, em 15 de agosto de 2017, manifesta repúdio com bastante veemência à falta e/ou inconsistência de informações dos organizadores deste evento.

Haja vista que, nas Conferências Macrorregionais, no momento da inscrição dos Delegados Eleitos, foram exigidos nas fichas de inscrição a identificação e dados pessoais com seus respectivos contatos telefônicos e e-mails, para em um contato posterior prestar as informações necessárias e esclarecimentos referentes à 1ª CEVS da Bahia, todavia, esses mecanismos não foram utilizados para tais fins. Assim, muitos municípios não enviaram seus delegados, posto que a falta de comunicação, bem como, o feriado (Finados) prolongado fez com que alguns municípios não obtivessem tempo hábil para a organização logística para o encaminhamento dos mesmos, inclusive impedindo os suplentes de tomar a vaga de direito, e incluindo suplentes derradeiros, quebrando a ordem regimental.

Repudiamos também pseudos delegados que foram credenciados nestas vagas de titulares (1ª CEVS BA) e irão pleitear disputa de vaga nas eleições para a Conferência Nacional.

## MOÇÃO Nº 11

### Moção de Apoio dirigida ao Ministério da Saúde

Devido à crescente demanda de casos de crises psíquicas, transtornos de estresse, ansiedade, depressão, distúrbios alimentares, suicídios, dependentes de álcool e drogas, entre outros, gostaríamos de solicitar a garantia de assistência à Saúde Mental na Atenção Básica,



com a obrigatoriedade de uma equipe multiprofissional, composta por psiquiatra, psicólogos e assistentes sociais como equipe mínima, incluindo terapeutas ocupacionais, além de demais profissionais que estejam aptos a acolher e cuidar das crescentes demandas, promovendo capacitações à equipe, apoio à família, participação em Campanhas de Saúde Mental, entre outras ações que ampliem o cuidado individual e comunitário em Saúde Mental na Atenção Primária, como porta de entrada, contribuindo para o fortalecimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Além disso, acrescentamos a solicitação da inclusão dos municípios de pequeno porte na implantação da Rede de Atenção Psicossocial (CAPS), em substituição aos hospitais psiquiátricos e a ampliação dos leitos para acolhimento dos usuários de saúde mental em situação de crise, nos hospitais gerais.





## 9.1 DELEGADOS ELEITOS SEGMENTO USUÁRIO

Nº	NOME	MUNICÍPIO	Nº	NOME	MUNICÍPIO
1	Aelson Carlos Antônio da Silva	Rio do Antônio	20	Josiel Araújo Santos	Glória
2	Alessandro da Conceição	São Desidério	21	Laudiceia Olegário Gomes da Silva Serra	Santo Estevão
3	Ana Lúcia Chaves de Souza	Correntina	22	Leonardo Silva Sousa	Gavião
4	Ana Paula Dias Lins	Ilhéus	23	Lucidalva Pereira da Cruz	Ibipeba
5	Benedito Aparecido dos Reis	Uauá	24	Marcos Antônio Almeida Sampaio	Salvador
6	Carlos Francisco Costa Conceição	Maragogipe	25	Maria Ângela da Mata Santos	Salvador
7	Cleide Conceição de Sousa	Lauro de Freitas	26	Maria Cleidiane Queiroz de Aquino	Jacobina
8	Cleiton Caires Pereira	Barra da Estiva	27	Maria Gonçalves dos Santos	Valença
9	Daniela Pereira Silva Gomes	Ibirapitanga	28	Marivalda da Silva Nascimento	Campo Formoso
10	Ednalva Santos Anunciação Gonçalves	Serrinha	29	Miguel Jandeson Alencar Ferreira	Oliveira dos Brejinhos
11	Edson Rodrigues de Souza	Sobradinho	30	Oswaldo West Filho	Santo Amaro
12	Elisângela Nascimento Silva	Itabela	31	Patrícia Maria Liger de Oliveira	Pojuca
13	Gislene Oliveira dos Santos Dantas	Catolândia	32	Ricardo Alves Cerqueira	Santanópolis
14	Isa Ramone Pereira Cavalcante	Ibitiara	33	Ricardo Luis Dias Mendonça	Salvador
15	Ivone Alves Gama	Itambé	34	Rubiraci Santos de Almeida	Salvador
16	Jerre Adriane Ribeiro de Oliveira	Cícero Dantas	35	Silvana Cerqueira Santos	Lauro de Freitas
17	Jessé Ferreira Soares	Catu	36	Uálisson Oliveira da Mota	Euclides da Cunha
18	José Carlos Cabral de Carvalho	Teixeira de Freitas	37	Vilmara dos Santos Coutinho	Jequié
19	José Silvino Gonçalves dos Santos	Salvador			

# 9. DELEGADOS ELEITOS PARA A ETAPA NACIONAL

## 9.2 DELEGADOS ELEITOS SEGMENTO TRABALHADOR DA SAÚDE

Nº	NOME	MUNICÍPIO	Nº	NOME	MUNICÍPIO
<b>TITULARES</b>			<b>TITULARES</b>		
1	Cássio Cezar Oliveira Leite	Oliveira dos Brejinhos	16	Renata Cerqueira Ribeiro de Sousa	Feira de Santana
2	Evilla Torres Cruz	Maragogipe	17	Samuel Gonçalves da Silva	Itabuna
3	Franklin Delúzio Silva Junior	Ilhéus	18	Sílvio Roberto dos Santos	Salvador
4	Gilmário Bispo dos Santos	Simões Filho	19	Waldir Cerqueira dos Santos	Salvador
5	Iuri da Paz Arruda	Cândido Sales	<b>SUPLENTE</b>		
6	Jailton Gonçalves dos Santos	Ibicui	1	Ana Flávia Campos Costa	Brotas de Macaúbas
7	Katiane Santana Laurentino	Eunapólis	2	Clodoaldo Pereira Viana	Guanambi
8	Leonidia Laranjeira Fernandes	Salvador	3	Edineuza dos Santos Araujo	Catu
9	Maria Celeste Félix de Souza	Juazeiro	4	Fabrcia Souza Costa	Gavião
10	Maria de Fátima da Conceição	Sítio do Quinto	5	Igor Pires Nascimento	Guaratinga
11	Mariza Miranda Requião	Miguel Calmon	6	Josinaldo Rosário da Silva	Valença
12	Neviton Gonçalves Souza	Mundo Novo	7	Luzia Costa de Sousa	Vitória da Conquista
13	Patrícia Dutra Rocha	Serrinha	8	Maria Lúcia Pereira Ferreira	Serrolândia
14	Poliana da Costa Campos	Catolândia	9	Meiry Laine Conceição Nascimento	Estância
15	Rafael Costa da Silva	Ponto Novo	10	Tanielle Taís do Nascimento	Chorrochó

## 9.3 DELEGADOS ELEITOS SEGMENTO GESTOR/PRESTADOR

Nº	NOME	MUNICÍPIO	Nº	NOME	MUNICÍPIO
<b>TITULARES</b>			<b>TITULARES</b>		
1	Bartira dos Santos Batista	Capim Grosso	18	Selma Barbosa De Carvalho	Correntina
2	Blenda Francilda Silva do Carmo Oliveira	Sobradinho	19	Valternan Almeida Pereira	Carinhanha
3	Brunna Maria Limanonato Pinheiro	Crisópolis	<b>SUPLENTE</b>		
4	Carla Guimarães Batista	Campo Formoso	1	Ana Patrícia Nogueira Dantas	Catu
5	Gleudson Santana Souza	Ilhéus	2	Ilson Petronilio da Cunha	Riachão Das Neves
6	Jacklene Mirne Goncalves Santos	Santa Bárbara	3	Iona Ribas Santos	Itapetinga
7	Jorge Nunes Santos	Amargosa	4	Ivana Uripia Gomes Rabello	Salvador
8	Jose Roberto Morais de Mello	Serra Preta	5	Jaimeire Pessoa	Itabuna
9	Karoline Silva Rebouças	Vitória da Conquista	6	Jesiele Lima Evangelista	Santa Bárbara
10	Kelly da Silva Quinteiro	Ibotirama	7	Maria de Fátima Sá Guirra	Camaçari
11	Lailson Cunha	Serrinha	8	Marlene Maria dos Anjos Nascimento	Souto Soares
12	Leonardo Gomes Santos	Manoel Vitorino	9	Mônica Pereira da Silva	Lauro de Freitas
13	Márcio Costa de Souza	Salvador	10	Polyana Gonçalves dos Santos Gusmão	Ribeirão do Largo
14	Maricélia Morais Macêdo	Salvador	11	Samantha Ravena Vieira De Araújo Paim	Casa Nova
15	Rosidalva Barreto da Silva Souza	Teixeira de Freitas	12	Wandenberg Pereira Santos	Uburanas
16	Rívia Mary de Barros	Salvador	13	Zenilda de Jesus Souza	Ibirapitanga
17	Selma Barbosa De Carvalho	Simões Filho			

O número de delegados participantes na Etapa Estadual está relacionado por segmento e os quantitativos estão apresentados nas tabelas 4 e 5, distribuídos segundo a representação por segmento. A tabela 6 apresenta o número e distribuição dos delegados participantes na Etapa Macrorregional, por segmento, gênero e total.

**Tabela 4 – Número e distribuição dos delegados participantes na Etapa Estadual por segmento e total**

DELEGADOS	NÚMERO TOTAL DE DELEGADOS PARTICIPANTES			TOTAL DELEGADOS Presentes
	Usuário	Trabalhador da Saúde	Gestor/ Prestador	
Delegados eleitos nas Macrorregionais	277	138	163	578
Conselheiros estaduais, titulares e suplentes	19	11	4	34
Total de delegados na Etapa Estadual	296	149	167	612

**Tabela 5 – Número e distribuição dos delegados participantes na Etapa Estadual por gênero e total**

DELEGADOS GÊNERO	NÚMERO TOTAL DE DELEGADOS PARTICIPANTES			TOTAL DELEGADOS Presentes	DELEGADOS presentes / previstos %
	Usuário	Trabalhador da Saúde	Gestor/ Prestador		
FEMININO	167	93	113	373	60,95
MASCULINO	129	56	54	239	39,05
Total de delegados na Etapa Estadual	296	149	167	612	100

**Tabela 6 – Número e distribuição dos delegados participantes na Etapa Macrorregional, por gênero e total**

MACRORREGIÃO	Usuário			Trabalhador da Saúde			Gestor/ Prestador			TOTAL
	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	
CENTRO LESTE	11	25	36	8	10	18	3	15	18	72
CENTRO NORTE	10	14	24	2	10	12	6	6	12	48
EXTREMO SUL	15	9	24	5	7	12	3	9	12	48
LESTE	12	21	33	5	13	18	5	13	18	69
NORDESTE	12	12	24	5	7	12	1	11	12	48
NORTE	10	14	24	3	9	12	3	9	12	48
OESTE	10	14	24	3	9	12	3	9	12	48
SUDOESTE	15	21	36	7	11	18	7	11	18	72
SUL	4	32	36	2	16	18	3	15	18	72
<b>TOTAL</b>	<b>99</b>	<b>162</b>	<b>261</b>	<b>40</b>	<b>92</b>	<b>132</b>	<b>34</b>	<b>98</b>	<b>132</b>	<b>525</b>

# 10. DELEGADOS PARTICIPANTES NA ETAPA ESTADUAL

## DELEGADOS PARTICIPANTES NA ETAPA ESTADUAL DO SEGMENTO USUÁRIO

Nº	Nome Completo	Nº	Nome Completo	Nº	Nome Completo
1	Adenil Ramos Bispo	48	Daniela Pereira Silva Gomes	95	Gessi da Glória Souza
2	Aécio Santos Almeida	49	Daniela Santos Coelho	96	Gildécio Batista Marques
3	Aelson Carlos Antônio da Silva	50	Danilo de Sousa	97	Gildene de Souza Prates
4	Alcilene Alves dos Santos	51	Danilo Oliveira de Almeida	98	Gilvan Dias Medeiros
5	Alcineide Maria Rezende Neves	52	Dayanna Patrícia Santos Ladeia	99	Gilvan Fernandes Pereira
6	Alcione Sousa de Matos	53	Deijavan Rosário Neri	100	Ginalva Neri Neves
7	Alessandro da Conceição	54	Dinalva Ribeiro de Jesus	101	Gisely de Souza Santos
8	Alexsandra Ribeiro dos Santos	55	Edivaldo da Silva	102	Gislene Oliveira dos Santos Dantas
9	Alexsandro Silva do Nascimento	56	Edivania Freitas da Silva	103	Gislene Villas Boas Torres da Silva
10	Alexsandro Soares dos Santos	57	Edla Gonçalves Rios	104	Grinaldo da Silva Neto
11	Altamiro Rocha Gomes	58	Edmilson Oliveira da Silva	105	Guaciara Ramos de Andrade Souza
12	Alvacy Oliveira dos Santos	59	Edna Maria Franco	106	Guilherme Gonçalves dos Santos
13	Ana Gabriela Moreira Martins	60	Ednalva Santos Anunciação Gonçalves	107	Guiomar de Souza Santana
14	Ana Lucia Chaves de Souza	61	Edson Marcelo dos Santos	108	Helena de Souza Santana
15	Ana Paula Dias Lins	62	Edson Rodrigues de Souza	109	Hellen Oliveira Lira
16	Ana Rita Costa Santana	63	Eduardo de Agueda Nunes Calliga	110	Hérica Santos Novais
17	Ana Rita Pereira Dias Barbosa	64	Edvaldo Conceição Nascimento	111	Hiago da Costa Real
18	Anatália Santos da Paixão	65	Ela Rocha de Oliveira	112	Higor Luiz Ramos dos Santos
19	Andiaria Lopes Fernandes	66	Eliane Cardoso Pereira	113	Iara Cristina Teixeira Lima de Oliveira
20	Andrea Santos de Oliveira	67	Eliane Maria Serra	114	Iara Frazao Braz
21	Andressa Barreto Lima	68	Elias Alves Marques	115	Iolanda Correia de Souza Oliveira
22	Ângela Macedo Magalhães	69	Eliete dos Santos Reis	116	Irineu Alves dos Santos
23	Antonina de Jesus	70	Eliete Rodrigues dos Santos	117	Isa Ramone Pereira Cavalcante
24	Antônio Alves da Cunha Filho	71	Élio dos Santos Sobrinho	118	Isania Santos Leal Silva
25	Ari Donizeti A. Junior	72	Elisangela Bela da Silva Pereira	119	Israel Sousa Coelho
26	Arlides Sardeiro da Silva	73	Elisangela Nascimento Silva	120	Itamires Oliveira da Silva
27	Arnaldo Carneiro	74	Eliseu Pinheiro Barbosa	121	Ivanete Rosa Pereira de Oliveira da Silva
28	Benedita Ribeiro Santos	75	Elizabeth Suzart Nascimento	122	Ivone Alves Gama
29	Benedito Aparecido dos Reis	76	Elizeni Sione de Araújo Avelino Diniz	123	Jandira Silva de Jesus
30	Benedito dos Santos	77	Elizete Moura da Silva	124	Janiere de Jesus Mendes
31	Bruna Porto Santos	78	Elízio Oliveira de Queiroz	125	Jerre Adriane Ribeiro de Oliveira
32	Calila Aguiar do Nascimento	79	Elsinalva de Jesus Silva	126	Jessé Ferreira Soares
33	Carlos Cesar Muniz de Souza	80	Eraldo de Souza Silva	127	Joanice Gomes dos Santos
34	Carlos de Souza Andrade	81	Ercília dos Santos Rocha	128	João da Cruz de Souza Santos
35	Carlos Francisco Costa Conceição	82	Érica Adelina Ramos Silva	129	João Marcel Almeida
36	Carlos Overlando Teles	83	Euclides Rodrigues de Matos Filho	130	João Marcelo Borges de Souza
37	Caroline Aguiar Santos	84	Eunaldo dos Santos Dias	131	Jobson Barreto Santos
38	Cenilda Maria Santos	85	Eunice Candido Santos	132	Joelson de Jesus Souza
39	Charles Ribeiro da Silva Liborio	86	Fabiano Pereira Sá	133	Joilson Santos da Paixão
40	Claúdia Lessa Souza	87	Ferdinando M. Caprini	134	Jonantan Souza Reis
41	Claudioiro Machado Pontes	88	Fernanda Brito Correia Malta	135	Jorge Alexandre Moreira dos Santos
42	Clayton Souza Oliveira	89	Fernando Antônio Duarte Dantas	136	Jose Adrovano de Jesus Correia
43	Cleide Conceição de Sousa	90	Francisco Batista dos Santos	137	José Carlos Cabral de Carvalho
44	Cleidiane Alves Santos	91	Francisco José Sousa E Silva	138	Jose Neto Pereira dos Santos
45	Cleiton Caires Pereira	92	Fransergio Moreira Santos	139	José Santos de Santana
46	Cleuci Soares de Santana	93	Georgia Santana Soares	140	José Silvino Gonçalves dos Santos
47	Daniela Menezes Ramos Santos	94	Gérson Alves Fernandes	141	José Vasconcelos de Freitas

<b>Nº</b>	<b>Nome Completo</b>	<b>Nº</b>	<b>Nome Completo</b>	<b>Nº</b>	<b>Nome Completo</b>
142	Josefa Edileide Santa Rosa	198	Maria Izabel Borges dos Santos	254	Rodival Silva de Souza
143	Joselice Ferreira Dias	199	Maria José Soares Dias	255	Rogério Ferraz das Virgens
144	Joselina Macedo de Souza	200	Maria Jussara de Jesus Oliveira	256	Rômulo José Vallença Corrêa
145	Joselita Alves dos Santos Bulhões	201	Maria Lúcia de Carvalho Santos	257	Rosa Beatriz Graça Marinho
146	Josemara Oliveira Santos	202	Maria Luiza Costa Câmera	258	Rosália Felix dos Santos Rios
147	Josenilson Silva de Sousa	203	Maria Patrícia Santana Oliveira	259	Rosemare dos Santos Pereira
148	Josiel Araujo Santos	204	Maria Regina Cunha Cavalcante Vieira	260	Rosival Barreto de Melo
149	Jucélia da Hora Andrade	205	Maria Rita Sousa Mendes	261	Ruberval Bispo da Silva
150	Jucilene dos Santos Santana	206	Maria Rosana dos Santos	262	Rubiraci Santos de Almeida
151	Jussara Pereira Lima	207	Maria Soraya Pinheiro de Amorim	263	Rute da Rocha Silva Santos
152	Jussiara Alves da Conceição	208	Maria Valdelice Amaral de Jesus	264	Samuel Neres Cerqueira
153	Karen Luana Araujo de Souza	209	Maria Zélia Caires de Lima	265	Samuel Passos Gomes
154	Lana Kele Bartelote Fonseca	210	Mário Sérgio Oliveira Machado	266	Sérgio Souza de Jesus
155	Laudicéia Olegário Gomes da Silva Serra	211	Marivalda da Silva Nascimento	267	Sidnei Francisco dos Santos
156	Lázaro Ribeiro de Souza	212	Marlene Jesus dos Santos	268	Silvana Cerqueira Santos
157	Leandro Santos da Silva	213	Marlene Maria de Almeida	269	Silvanete Brandão Figueiredo
158	Leandro Serafim da Silva	214	Marlúcia Sena Soares	270	Simone Maria Dias Ramos
159	Leila Novais Borges	215	Mateus Silva de Sousa	271	Suzana Oliveira dos Santos
160	Leonardo Silva Sousa	216	Maycon Carvalho de Menezes	272	Tadeane Pires Matos
161	Lidiane Brito Braga	217	Miguel Jandeson Alencar Ferreira	273	Tânia Cardoso de Souza dos Reis
162	Lilian Fátima Barbosa Marinho	218	Mirian Santos Oliveira	274	Terezinha Santos Moreira
163	Lilian Manguiera de Sousa	219	Mônica da Silva Matos	275	Thais Silva Sales
164	Lituânia Cerqueira Santos de Almeida	220	Moisés Longuinho Toniolo de Souza	276	Thalita de Melo Borges
165	Liziane de Almeida dos Santos	221	Nagila Mirelly Pereira Carvalho	277	Tharcia da Purificação Machado dos Santos
166	Lourani Maria Carneiro dos Santos	222	Naiara Oliveira Cunha	278	Thiago da Silva
167	Luana Fontes Freitas	223	Napoleão Jose de Santana	279	Uálisson Oliveira da Mota
168	Luany Ferreira Souza	224	Natanael Barbosa Santana	280	Válber Carmona da Silva
169	Lucidalva Pereira da Cruz	225	Nayara Correia Pires	281	Valcidelia da Silva Dias
170	Lucilia Luciano dos Santos	226	Neilton Silva Costa Junior	282	Valdoberto Martins dos Santos
171	Lucineia Oliveira dos Santos	227	Nevolânda Martins Marques dos Santos	283	Valéria Rocha Pereira
172	Luiz Gustavo Alves Ribeiro	228	Nilson Pereira de Macedo	284	Valéria Sena da Silva
173	Luziene de Souza Silva	229	Normeide Santos Novais	285	Vera Lúcia Gonçalves de Jesus
174	Magda Moreira Almeida	230	Olivar de Araújo Barreto	286	Vilma Evangelista Pinto do Carmo
175	Manoel Basílio Oliveira Rodrigues	231	Osmadil José dos Santos	287	Vilmara dos Santos Coutinho
176	Manoel Batista dos Santos	232	Oswaldo West Filho	288	Vitório Novais Rocha
177	Manoel dos Santos Nunes	233	Patrícia Gonçalves Soares	289	Vivaldo França
178	Manoel Vitor de Jesus	234	Patrícia Maria Liger de Oliveira	290	Walney Magno de Souza
179	Márcia da Cruz Silva Oliveira	235	Paula Jamilly Pereira de Almeida	291	Welinton Rodrigues Nascimento
180	Márcia Ferreira Lima dos Santos	236	Pedro Hilário do Patrocinio Silva	292	Wilson Carvalho Machado
181	Márcia Rodrigues da Silva	237	Quelle Gardenia Alves Pereira	293	Wilson Rodrigues da Silva
182	Marcone Ferreira da Silva	238	Rafael Almeida de Oliveira	294	Yara Andrade Farias
183	Marcos Antônio Almeida Sampaio	239	Rafael Silva dos Santos		
184	Maria Ângela da Mata Santos	240	Raimundo Alves de Jesus		
185	Maria Auxiliadora Reis Silva Araújo	241	Raimundo da Hora Campos		
186	Maria Cleidiane Queiroz de Aquino	242	Raimundo Nonato Sobral da Silva		
187	Maria Cristiane Santos Silva	243	Raimundo Rodrigues Cintra		
188	Maria Damiana Cerqueira de Almeida	244	Regilene Ferreira do Nascimento		
189	Maria das Graças Novais da Silva	245	Regivaldo dos Santos Silva		
190	Maria de Fátima de Lima Melo	246	Renilda Sousa Pereira		
191	Maria de Lourdes Rocha de Souza	247	Ricardo Alves Cerqueira		
192	Maria Eliana Lima Santos	248	Ricardo Luiz Dias Mendonça		
193	Maria Gonçalves dos Santos	249	Risocleide Ferreira dos Santos		
194	Maria Gorete Honorata da Silva de Jesus	250	Rita de Cássia Chaves Dutra		
195	Maria Helena Machado Santa Cecília	251	Rita de Cássia Ramos Barbosa		
196	Maria Helena Pessoa da Costa	252	Rita Moreira Sena		
197	Maria Helena Ramos Belos	253	Rivanda Maria de Sousa Lima		

## DELEGADOS PARTICIPANTES NA ETAPA ESTADUAL DO SEGMENTO GESTOR/PRESTADOR

Nº	Nome Completo
1	Adailde do Socorro Guedes
2	Aislan da Cruz Santos
3	Alderisa Leite Lopes
4	Alex Lima Caires
5	Aline Pires Reis Machado
6	Alisson Costa Lisboa
7	Amarisa Costa Zuamaeta Costa
8	Ana Maria da Silva Sena
9	Ana Maria Viana Ferraz
10	Ana Marta Lopes da Silva
11	Ana Patrícia Nogueira Dantas
12	Anakelle dos Santos Costa Sampaio
13	Andrea Simoes Goncalves Mota
14	Ângela Argolo de Jesus Schramm
15	Angelina Silva de Oliveira Araujo
16	Antônio José da Veiga Marcelino
17	Aroldo Luiz Silva Bacelar
18	Bartira dos Santos Batista
19	Blenda Francilda Silva do Carmo Oliveira
20	Brunna Maria Limanonato Pinheiro
21	Carla Guimarães Batista
22	Carmem Julia Rodrigues dos Santos
23	Cássio André Garcia
24	Chirllene Pereira Cavalcante
25	Cleide Rodrigues de Matos
26	Cristian Leal
27	Dagmar Catarina Cardoso Menezes Dantas
28	Débora Costa dos Santos
29	Deisielle Mota de Santana
30	Denis Fonseca Borges
31	Denise Santos de Souza
32	Diana Santos de Moura
33	Dionisia Dias
34	Edio Joel Borges
35	Ednilson Bispo dos Santos
36	Edvlda Viana
37	Edward Freitas Wendling
38	Eliana Souza Cunha Moreira
39	Eliene Maria Batista Araújo da Ponte
40	Elijane Maria
41	Elisangela Balbina Pacheco
42	Elizabeth Pinto
43	Emilene Miranda
44	Eulina Braga
45	Everaldo Lourenço da Paz
46	Everton Alexandrino de Oliveira
47	Fábia Souza Requião
48	Fabiana Porto Silva
49	Fábio Maia Prado
50	Fábio Vilas-Boas Pinto
51	Fanael Alimeida de Moura
52	Fernanda Leila Ferreira da Rocha
53	Francisca Risonete Martins da Cruz
54	Gilclébio da Silva Rios
55	Gizelli Santos Braga

Nº	Nome Completo
56	Gleidson Santana Souza
57	Graciella Pereira Rocha
58	Ilcson Petronilio da Cunha
59	Indira Marta Leal Veloso Nascimento
60	Iona Ribas Santos
61	Isadora Oliveira Maia
62	Isis Estrela de Oliveira
63	Ismael Mendes Andrade
64	Ivana Urpia Gomes Rabello
65	Ivete Sampaio Santos
66	Jacklene Mirne Goncalves Santos
67	Jacqueline dos Reis Morais Kisaki
68	Jaimeire Pessoa
69	James Gomes
70	Jamile Carneiro de Oliveira Martins Bahi
71	Jaqueline Ribeiro Almeida
72	Jesiele Lima Evangelista
73	Jociel Nunes Vieira
74	Jorge Nunes Santos
75	José Carlos Lona Almeida
76	José Roberto Morais de Mello
77	Jucenilton Rodrigues Oliveira
78	Juliana Lopes Silva
79	Juliana Souza da Paixao
80	Karine Rosyane Gomes Possidônio
81	Karoline Silva Rebouças
82	Kelly da Silva Quinteiro
83	Kelly Rebouças Santos
84	Kepler Francisco Filgueiras de Souza
85	Kerssia Souza Leal Carneiro
86	Kiliane Alves Ribeiro
87	Lailson Cunha
88	Lais Sento-Sé Magalhaes Pimentel Correia
89	Laudy Silva Ferraz Oliveira
90	Leonardo Gomes Santos
91	Lethycia Araujo No
92	Lucas da Cruz Barreto
93	Lucélio Seixas de Souza
94	Lucivalda Cardoso Borges de Oliveira
95	Ludmille Araujo
96	Luiz Delfino Mota Lopes
97	Luzeni Alves dos Santos
98	Maiara Joane Goncalves Barreto
99	Maira Gomes Duarte Rosemberg
100	Mara Wandérlia Vascelos Santos
101	Marcela Alves da Silva
102	Marcia Glayde Silva Matos
103	Marcio Costa de Souza
104	Marcos Andrade Bastos
105	Maria das Graças Santos da Cruz
106	Maria de Fátima Sá Guirra
107	Maria Fernanda Rios Grassi
108	Maria Santos
109	Mariana Stefanelli Mascarenhas
110	Maricélia Morais Macêdo

Nº	Nome Completo
111	Marlene Maria dos Anjos Nascimento
112	Matheus Barbosa da Silva
113	Mauro Duran Adan
114	Mirta Angélica Barbosa da Silva e Cedro
115	Mônica Pereira da Silva
116	Nadja Naira Silva Oliveira
117	Natália Cristina Costa
118	Nayra Graziella Nobrega dos Santos
119	Nelzair Vianna
120	Orlean dos Santos Almeida
121	Patrícia Adolfo da Silva E Silva
122	Patrícia Cavalcante Miranda do Amaral
123	Patrícia Katyanna Nascimento Alves
124	Paulo Henrique de Souza Rocha
125	Paulo Ramos
126	Paulo Sérgio Pereira Costa
127	Pollyana Sorte Oliveira
128	Polyana Gonçalves dos Santos Gusmão
129	Priscila Carvalho de Jesus
130	Rafael Damasceno de Barros
131	Rafael Porto de Souza Machado
132	Raiane Alves da Silva
133	Randal Nogueira Souza
134	Raul Moreira Molina Barrios
135	Ravanildo Oliveira Matos
136	Regina Lucia da Silva Almeida
137	Rita de Cássia Alves de Brito Braga
138	Rita de Cássia Ferreira de Souza Bastos
139	Rodrigo Santos de Souza
140	Ronaldo da Silva Mota
141	Ronaldo Ferreira Dias
142	Rone Peterson Barreto Oliveira
143	Rosalvo de Oliveira Junior
144	Rosembergue Gonçalves dos Santos
145	Rosidalva Barreto da Silva Souza
146	Rosimeire Alves dos Santos
147	Samantha Ravena Vieira de Araujo Paim
148	Selma Barbosa de Carvalho
149	Simone Martins Dantas de Oliveira
150	Simone Portugal Caldas
151	Stela dos Santos Souza
152	Stelita Pacheco Dourado Neta
153	Tacyane Cardoso Santos da Silva Paim
154	Tatiane Santos de Jesus
155	Tereza Braga
156	Thamires Carneiro Lomes
157	Thatiane Silva Santos
158	Thiana Zacarias Lima Santos
159	Thomásia Thereza de Souza Maia
160	Valéria de Carvalho Moreira
161	Valternan Almeida Pereira
162	Wandenberg Pereira Santos
163	Zenilda de Jesus Souza



# 11. EQUIPE DE ORGANIZAÇÃO DA ETAPA ESTADUAL

Na organização da 1ª CEVS/BA trabalharam 68 pessoas, exercendo as mais diversas atividades inerentes à realização da Conferência: coordenação, facilitação, relatoria, recepção e acolhimento, credenciamento, cerimonial, apoio nas salas de trabalho de grupo, no processo de eleição de delegados e no auditório, cobertura jornalística, filmagem e fotografia, além das atividades culturais e do espaço de cuidado.

## 11.1 Equipe condutora dos trabalhos de grupo: coordenadores, facilitadores, relatores e secretários de mesa

Para a condução dos trabalhos de grupos foram formadas 12 equipes compostas por um coordenador, dois facilitadores e dois relatores, todos indicados pela Comissão de Relatoria e um secretário de mesa, eleito pelos delegados do GT, conforme apresentado no quadro abaixo.

**Quadro 1 – Equipe de Condução dos Trabalhos de Grupo, distribuído por subeixo**

GT	SUBEIXO	COORDENADOR	FACILITADOR 1	FACILITADOR 2	RELATOR 1	RELATOR 2	SECRETÁRIO DE MESA
1	1	Rita Sauer	Fernanda Queiroz	Emanuela Valois	Maiane Ferreira dos Santos	Cinara Andrea Umburana	Fabíola de Magalhães Pinheiro
2	1	Maria Helenita das Virgens	Eliana Fiais	Monia Cristina de S. Oliveira	Kátia Torres Cavalcante	Luise dos Reis Cerqueira	Gisely de Souza Santos
3	1	Maria Luisa Campelo	Maria do Carmo de Oliveira	Sara Emanuelle de Carvalho Mota	Alex Simões	Suzana Almeida	Leonardo Gomes Santos
4	2	Maria Aparecida Figueiredo Rodrigues	Analy Marquadt	Genova Carvalho	Marcelo Freitas	Phabiane Costa	Higor Luiz Ramos dos Santos
5	2	Manoel Henrique de Miranda Pereira	Alexandra Aires	Quézia Oliveira Santana	Ana Paula de Jesus Bispo	Wellington S. Ferreira	Jorge Nunes Santos
6	2	Hadson Namour	Adriana Galdino Pereira	Manuela Matos Maturino	Helen Barreto Amorim	Willian Abreu	Maria de Fátima da Conceição
7	3	Marilene de Souza Santos	Jamile Lima Cotias	Midiã Santos Cândia	Indaiara Maria Santos de Oliveira	Daniele Santos Agapito	Danilo de Sousa
8	3	Vinicius Rodrigues Santos	Gerusa Miranda de Azevedo Sena e Gildete Sodrê de Brito	Jesuina do Socorro Mendes Castro	Luane Rocha da Silva	Aldacira de Jesus Estrela Teles	Wandenberg Pereira Santos
9	3	Isleide Carmem Silva Costa	Isabel Cristina Santos Guimarães	Sonia Souza Graça França	Sandra Nara Costa Leite	Mariana Menezes	Jerre Adriane Ribeiro de Oliveira
10	4	Tereza Deiró e Ivanilda Souza Brito	Maria do Carmo Brito de Moraes	Anísia Myiazak	Danilo de Almeida Freitas	Lívia Daniela Xavier Silva Guerra	Maricélia Macêdo
11	4	Alzira Stela Boa Sorte	Ivanilda Souza Brito e Rosanita Baptista	Moyses Toniolo	Edila Rocha	Márcia Bento da Silva	Welinton Rodrigues Nascimento
12	4	Derival Santos	Juliana Freitas da Silva	Jorge Luiz Santos	Maria José Silva Braga	Luiz Fernando da Conceição	Rita de Cássia da Silva Lima

# ANEXOS

## ANEXO 1

DECRETO Nº 17.582, de 14 de agosto de 2017  
CONVOCAÇÃO DA 1ª CEVS/BA



DECRETO ESTADUAL Nº 17.852  
DE 14 DE AGOSTO DE 2017

Convoca a 1ª Conferência Estadual  
de Vigilância em Saúde da Bahia - 1ª CEVS/BA.

**O GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA**, no uso de suas atribuições, e considerando o que foi deliberado pelo Conselho Estadual de Saúde - CES, em sua 242ª Reunião Ordinária, realizada no dia 13 de julho de 2017,

### DECRETA

**Art. 1º** - Fica convocada a 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde da Bahia - 1ª CEVS/BA, a ser realizada no período de 07 a 09 de novembro de 2017, em Salvador, com o tema: "Vigilância em Saúde: Direito, Conquista e Defesa de um SUS Público de Qualidade".

**Parágrafo único** - A 1ª CEVS/BA tem por objetivo propor diretrizes para a formulação da Política Estadual de Vigilância em Saúde, bem como para o fortalecimento dos programas e ações de Vigilância em Saúde, e terá como eixo principal a Política Nacional de Vigilância em Saúde e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde - SUS como direito à proteção e à promoção da saúde do povo brasileiro.

**Art. 2º** - A 1ª CEVS/BA será presidida pelo Presidente do Conselho Estadual de Saúde - CES.

**Parágrafo único** - Ao Secretário da Saúde caberá a Coordenação da Conferência.

**Art. 3º** - As etapas macrorregionais ou municipais da 1ª CEVS/BA serão realizadas no período de 15 de agosto a 06 de outubro de 2017, considerando as orientações originadas no Conselho Nacional de Saúde.

**Art. 4º** - O Regimento da 1ª CEVS/BA será aprovado pelo CES, e editado mediante Portaria a ser expedida pelo Secretário da Saúde.

**Art. 5º** - As despesas com a organização e realização da 1ª CEVS/BA correrão por conta de recursos orçamentários consignados à Secretaria da Saúde - SESAB.

**Art. 6º** - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

PALÁCIO DO GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, em 14 de agosto de 2017.

RUI COSTA

Governador

Bruno Dauster  
Secretário da Casa Civil

Adil José Duarte Filho  
Secretário da Saúde em exercício

## ANEXO 2

RESOLUÇÃO CES Nº 27/2017 -  
REGIMENTO APROVADO PELO CES BAHIA



RESOLUÇÃO CES Nº 27/2017

Aprova o Regimento Interno da 1ª Conferência Estadual de  
Vigilância em Saúde - 1ª CEVS

**O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**, no uso de suas atribuições legais e o decidido na 243ª Reunião Ordinária do dia 20 de julho de 2017.

## RESOLVE

**Art. 1º** Aprova o Regimento Interno da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS

### REGIMENTO INTERNO CAPÍTULO I DA NATUREZA E FINALIDADE

**Art. 1º** A 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS, convocada pelo Decreto nº. 17.852 de 14 de agosto de 2017, publicado no Diário Oficial do Estado em 15 de agosto de 2017, tem como objetivo propor diretrizes para a Formulação da Política Estadual de Vigilância em Saúde e o fortalecimento de ações de promoção e proteção à saúde.

### CAPÍTULO II Seção I - DA REALIZAÇÃO

**Art. 2º** A 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS terá abrangência estadual, mediante a realização das Etapas Preparatórias Macrorregionais e Estadual conforme abaixo:

- I - Etapa Estadual - de 6 a 9 de novembro de 2017
- II - Etapa Macrorregional - de 15 de setembro a 19 de outubro de 2017;
- III - As etapas preparatórias às Conferências Macrorregionais e Estadual são: Conferências Livres, Plenárias, Oficinas e outras. A etapa municipal (Conferências, Plenárias e /ou oficinas) deverão ser realizadas até dez dias antes da etapa da sua Macrorregional.
- IV - O Cronograma geral da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS será aprovado pela Comissão Organizadora Estadual.

**§ 1º** Compõe a etapa preparatória da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS:

- I - 1º Encontro Estadual das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador - CIST;
- II - Oficina de Trabalho Integrada Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde - SUVISA e Núcleos Regionais de Saúde - NRS;

**§ 2º** Considera-se macrorregião, para fins desta Conferência, aquelas definidas no Plano Diretor de Regionalização de Saúde do Estado da Bahia.

**§ 3º** A Etapa Estadual será precedida de Conferências Macrorregionais.

**§ 4º** O não cumprimento do prazo previsto na alínea II deste artigo, ou ainda a não realização das Conferências Macrorregionais por uma ou mais Macrorregiões não constituirá impedimento para a realização da Etapa Estadual.

### Seção II - A ETAPA MACRORREGIONAL

**Art. 3º** A Etapa Macrorregional terá por objetivo discutir as prioridades e elaborar propostas para o fortalecimento dos programas e ações de vigilância em saúde.

**§ 1º** Serão elaborados textos bases que poderão subsidiar a 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS.

**§ 2º** A Comissão Organizadora Macrorregional será responsável pela realização da etapa e emitirá Relatório da Etapa Macrorregional, juntamente com a lista dos (as) delegados (as) eleitos (as) para a Etapa Estadual e relação das Conferências Municipais e Conferências Livres, considerando-se os prazos previstos no Regimento da Conferência Estadual.

**Art. 4º** A Comissão Organizadora da Estadual de Vigilância em Saúde e a Comissão Macrorregional coordenarão as Conferências Macrorregionais de Vigilância em Saúde, devendo convidar a Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde, os Conselhos Municipais de Saúde, as Secretarias Municipais de Saúde da Macrorregião, os Núcleos Regionais de Saúde e a Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde - SUVISA, para apoiar a organização das conferências.

**§ 1º** Para cada Etapa Macrorregional será criada uma Comissão Organizadora.

**§ 2º** A Comissão Organizadora Macrorregional da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde será responsável pela realização da Etapa, emissão do Relatório, contendo as propostas e relação dos (as) delegados (as) eleitos (as), e pelo preenchimento das propostas e relação de delegados (as) por meio eletrônico, como garantia de inscrição na Etapa Estadual considerando-se os prazos previstos no Regimento da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS.

**§ 3º** Os Conselheiros Estaduais de Saúde que forem participar das etapas Macrorregionais deverão preferencialmente participar da Oficina de Formação realizada pelo CES/BA.

**§ 4º** O prazo final para as Conferências Macrorregionais será 19 de outubro de 2017 e a entrega dos respectivos relatórios será até 10 (dez) dias após a realização da sua etapa.

**Art. 5º** Havendo Conferência nos Municípios caberá aos respectivos Conselhos Municipais de Saúde a sua organização e coordenação, devendo informar à Comissão Organizadora Macrorregional.

**Parágrafo único** - O relatório destas conferências contendo a identificação das propostas por ordem de prioridade, bem como a indicação de participantes a serem encaminhadas para a Etapa Macrorregional deverão ser entregues à Coordenação da Comissão da Macrorregional no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis antes da respectiva Etapa Macrorregional.

**Art. 6º** O número de Delegados (as) eleitos (as) para a Etapa Estadual nas Conferências Macrorregionais deverá levar em conta a representação paritária, conforme Resolução CNS nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com o seguinte número de delegados (as) por Macrorregião:

- I - Macrorregiões Centro Leste, Leste, Sudoeste e Sul: 72 delegados (as);
- II - Macrorregiões Centro Norte, Extremo Sul, Nordeste, Norte e Oeste: 48 delegados (as).

**§ 1º** A distribuição dos (as) delegados (as) por segmento representativo está estabelecida no Anexo I deste Regimento.

**Art. 7º** A realização da Etapa Macrorregional será de responsabilidade da SESAB, por meio dos Núcleos Macrorregionais de Saúde, com o apoio dos Conselhos Municipais de Saúde.

### Seção III – DA ETAPA ESTADUAL

**Art. 8º** A Etapa Estadual terá por objetivo analisar as propostas oriundas das Conferências Macrorregionais e as sugestões das Conferências Livres, tomando por base os Documentos Orientadores Nacional e Estadual; elaborar propostas para a 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde (1ª CNVS); e encaminhar à Comissão Organizadora Nacional o respectivo Relatório Final.

**Parágrafo único** - Deverá constar no relatório final da etapa Estadual o quantitativo de participantes de todas as atividades realizadas referente à Etapa Macrorregional e das Conferências Livres e demais etapas preparatórias.

**Art. 9º** Na Etapa Estadual só poderão participar os (as) Delegados (as) eleitos (as) nas Conferências Macrorregionais, os (as) Conselheiros (as) Estaduais de Saúde (Delegados (as) Natos (as)), obedecendo à paridade prevista na Resolução Nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, Convidados (as) e representantes das Conferências Livres.

**Art. 10** As inscrições dos (as) delegados (as) da Etapa Estadual eleitos (as) para participarem da 1ª CNVS será realizada pela Comissão Organizadora Estadual.

### Seção IV – DAS CONFERÊNCIAS LIVRES

**Art. 11** As Conferências Livres poderão ser organizadas pelos segmentos de usuários (as), trabalhadores (as) e gestores (as) /prestadores (as), assim como, pela representação social a que pertencem (ex.: juventude, população negra, pescadores (as), catadores (as) de materiais recicláveis, profissionais de saúde, indígenas, pessoas com deficiência, pessoas vivendo com HIV/AIDS, dentre outras, podendo ser constituídas nos âmbitos: Municipais, Intermunicipais, Regionais, Macrorregionais e Estaduais, com o objetivo de debater um ou mais eixos temáticos.

**§ 1º** As Conferências Livres têm por objetivo apresentar sugestões pelo(s) eixo(s) temático(s) debatido (s) à Comissão Organizadora Estadual da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS.

**§ 2º** A realização das Conferências Livres deverá ser comunicada previamente à Comissão Organizadora Estadual que contará com a presença de um representante do CES ou da Comissão Organizadora para acompanhamento.

**§ 3º** As Conferências Livres não elegem delegados (as) e sim representantes, podendo indicar para a Etapa Estadual da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS até o limite de 57 (cinquenta e sete) representantes no total, sendo 1 (um) representante indicado (a) em cada Conferência Livre.

**§ 4º** Na definição do número de representantes das Conferências Livres deve-se considerar o quantitativo de 10% de delegados da respectiva Etapa Macrorregional para participação na Etapa Estadual, sendo:

- I - Macrorregiões Centro Leste, Leste, Sudoeste e Sul: até 8 (oito) representantes por cada Macrorregional;

- II - Macrorregiões Centro Norte, Extremo Sul, Nordeste, Norte e Oeste: até 5 (cinco) representantes por cada Macrorregional.

**§ 5º** Os (as) indicados (as) para participar da Etapa Estadual da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS deverão obrigatoriamente ter participado da referida Conferência Livre.

## CAPÍTULO III DO TEMÁRIO

**Art. 12** O tema central da Conferência, que orientará as discussões nas distintas etapas da sua realização, será "Vigilância em Saúde: Direito, Conquista e Defesa de um SUS Público de Qualidade", a ser desenvolvido em um eixo principal e quatro subeixos.

**§ 1º** O eixo principal da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS será "Política Nacional de Vigilância em Saúde e o fortalecimento do SUS como direito à Proteção e Promoção da Saúde do povo Brasileiro".

Os subeixos da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS são:

- I - O lugar da Vigilância em Saúde no SUS;
- II - Responsabilidades do Estado e dos governos com a vigilância em saúde;
- III - Saberes, Práticas, processos de trabalhos e tecnologias na Vigilância em Saúde;
- IV - Vigilância em Saúde participativa e democrática para enfrentamento das iniquidades sociais em saúde.

## CAPÍTULO IV DO FUNCIONAMENTO

**Art. 13** A 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS será presidida pelo Secretário Estadual de Saúde, com a Coordenação-Geral do Presidente do Conselho Estadual de Saúde.

**Art. 14.** O funcionamento da Etapa Estadual da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS se dará por meio de Plenária de Abertura, Grupos de Trabalho e de Plenária Final.

**Parágrafo único** - Após a realização da etapa Estadual, por um período de 1 (um) ano, os Conselhos de Saúde Estadual e Municipais desenvolverão atividades de monitoramento e devolutivas das deliberações da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS.

**Art. 15.** O relatório da Conferência Estadual deverá ser apresentado à Comissão Organizadora Nacional da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde - 1ª CNVS, até 10 dias antes da referida etapa.

**§ 1º** O Relatório da Etapa Estadual, consolidado pela Comissão de Formulação e Relatoria, 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.

**§ 2º** Caberá à Comissão de Formulação e Relatoria elaborar o Relatório Consolidado da Etapa Estadual, a ser publicado e distribuído para subsidiar a Etapa Nacional da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde - 1ª CNVS.

## CAPÍTULO V DAS COMISSÕES

**Art. 16.** A 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS será conduzida pelas seguintes comissões:

- a) Comissão Executiva;
- b) Comissão Organizadora;
- c) Comissão de Comunicação;
- d) Comissão de Mobilização;
- e) Comissão de Formulação e Relatoria.

**§ 1º** A Comissão Executiva terá os seguintes representantes:

- I - 01 (um) Presidente
- II - 01 (um) Coordenador Geral - Presidente do Conselho Estadual de Saúde;
- III - Secretário Executivo do Conselho Estadual de Saúde;
- IV - 1 (um) membro da SESAB;
- V - 02 (dois) conselheiros (as) representantes dos (as) usuárias (os);
- VI - 01 (um) Conselheiro (a) representante dos (as) Prestadores (as)
- VII - 01 (um) Conselheiro (a) representante do (a) trabalhador (a) da Saúde;
- VIII - 2 (dois) membros da Superintendência e Proteção da Saúde - SUVISA;

**§2º** A Comissão Organizadora da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS será composta por 21 (vinte e um) membros podendo ou não ser Conselheiro(as), conforme descrito abaixo:

- I - 1 (um) representante da SESAB;
- II - 1 (um) representante do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde da Bahia - COSEMS-BA;
- III - 1 (um) Coordenador Geral - Representante do Conselho Estadual de Saúde
- IV - 2 (dois) representantes da Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde - SUVISA;
- V - 9 (nove) conselheiros (as) aprovados (as) pelo Plenário do Conselho Estadual de Saúde;
- VI - 04 (quatro) representantes das Diretorias da SUVISA;
- VII - 01 membro da Mesa Diretora do Conselho Estadual de Saúde.
- VIII - 02 (dois) representante da Diretoria de Atenção Básica (DAB)

**§3º** A Comissão Organizadora apresentará ao Pleno do Conselho Estadual de Saúde - CES proposta de composição para as Comissões de Comunicação, de Mobilização e de Formulação e Relatoria.

## **CAPÍTULO VI DAS ATRIBUIÇÕES DAS COMISSÕES**

**Art. 17.** À Comissão Executiva compete:

- I - implementar as deliberações da Comissão Organizadora;
- II - subsidiar e apoiar a realização das atividades das demais Comissões;
- III - garantir as condições da infraestrutura necessárias para a realização da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 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, considerando-se os gastos das comissões estadual na participação das etapas preparatórias, Conferências Macrorregionais e Estadual;
- VI - propor as condições de acessibilidade e de infraestrutura necessárias para a realização da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 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 - providenciar e acompanhar a celebração de contratos e convênios necessários à realização da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS;

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

**Art. 18.** À Comissão Organizadora da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS compete:

- I - promover, coordenar e supervisionar a realização da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 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 das Etapas Estadual e Macrorregionais da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS;
  - b) apreciar a prestação de contas realizada pela Comissão Executiva;
  - c) resolver as questões julgadas pertinentes não previstas nos itens anteriores;
- III - aprovar a lista dos convidados para participarem da Etapa Estadual;
- IV - acompanhar a organização, a disponibilidade da infraestrutura e do orçamento da Etapa Estadual; e
- V - estimular, monitorar e apoiar a realização das Etapas Preparatórias, Conferências Macrorregionais e Estadual de Vigilância em Saúde.

**Art. 19.** À Comissão de Formulação e Relatoria compete:

- I - propor metodologia para as Etapas Macrorregionais e Estadual da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS;
- II - elaborar e propor o método para consolidação dos Relatórios das Etapas Macrorregionais e da Estadual;
- III - consolidar as propostas aprovadas nas Etapas Macrorregionais;
- IV - propor nomes para compor a equipe de relatores da Plenária Final;
- V - elaborar o Relatório Final da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS; e,
- VI - propor, encaminhar e coordenar a publicação de textos de apoio para a

1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS.

**Art. 20** À Comissão de Comunicação compete:

- I - definir instrumentos e mecanismos de divulgação da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS, incluindo imprensa, internet e outras mídias;
- II - promover a divulgação do Regimento e do Regulamento da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS;
- III - orientar as atividades de comunicação social da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS;
- IV - apresentar relatórios periódicos das ações de comunicação e divulgação, incluindo recursos na mídia;
- V - divulgar a produção de materiais, da programação e o Relatório Final da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS;

**Parágrafo único** - A Comissão de Comunicação trabalhará articulada com a Assessoria de Comunicação da Secretaria de Saúde - ASCOM no desenvolvimento das ações da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS.

**Art. 21.** À Comissão de Mobilização compete:

- I - mobilizar e estimular a participação de todos os segmentos/setores pertinentes nas etapas das 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS;
- II - estimular a realização de Seminários Mobilizadores.

## **CAPÍTULO VII DOS PARTICIPANTES**

**Art. 22** A Etapa Estadual da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS contará com os seguintes participantes, conforme distribuição constante do Anexo I deste Regimento:

- a) delegados (as) do Conselho Estadual de Saúde, com direito a voz e voto;
- b) delegados (as) eleitos (as) nas Etapas Macrorregionais da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS, conforme previsto no Anexo I deste Regimento, com direito a voz e voto;
- c) convidados (as), com direito a voz;
- d) representantes indicados nas Conferências livres, com direito a voz.

**§1º** No processo eleitoral para a escolha de delegados (as), deverão ser eleitos (as) delegados (as) suplentes, no total de 30% (trinta por cento) das vagas de cada segmento, devendo ser encaminhada as fichas de inscrição dos (as) delegados (as) suplentes, assim caracterizando no conjunto dos (as) delegados (as) inscritos (as), à Comissão Organizadora da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS.

**§2º** Os (as) convidados (as) para a 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS são os representantes de ONGs, entidades, instituições estaduais, nacionais e internacionais e personalidades estaduais, nacionais e internacionais, com atuação de relevância em vigilância em saúde e setores afins, num percentual máximo de até 10% (dez por cento) do total de delegados (as) que serão indicados pela Comissão Organizadora.

**§3º** A lista de convidados (as) será concluída até 30 (trinta) dias anterior à data de realização da Etapa Estadual.

**Art. 23** As inscrições dos (as) delegados (as) para a Etapa Estadual da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS deverão ser feitas junto à Comissão Organizadora até 18 (dezoito) dias antes da data de realização desta Etapa.

**Art. 24** A comunicação dos (as) delegados (as) suplentes eleitos (as) em substituição as (os) delegados (as) titulares eleitos (as) poderá ser realizada até 10 (dez) dias antes da data de realização da Etapa Estadual.

**Art. 25** Os (as) participantes com deficiência e/ou patologias deverão fazer o registro na ficha de inscrição da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS, para que sejam providenciadas as condições necessárias a sua participação.

## **CAPÍTULO VIII DOS RECURSOS FINANCEIROS**

**Art. 26** As despesas com a organização geral para a realização da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS caberá a dotação orçamentária consignada à SESAB.

**§1º** Para a Etapa Estadual, a SESAB arcará com as despesas referentes à hospedagem dos (as) delegados (as) usuários (as), trabalhadores (as) e

gestores (as) e prestadores (as) da saúde, representantes das Conferências Livres (57 representantes) e alimentação para todos os participantes.

**§2º** As despesas com o deslocamento dos (as) delegados (as) para as Etapas Macrorregionais e Estadual de seu município de origem até o município onde será realizado o evento, serão de responsabilidade da sua respectiva unidade federada.

**§3º** - Os (as) delegados (as) suplentes eleitos (as) somente terão direito à hospedagem e alimentação, pagas pela SESAB, quando configurado o seu credenciamento enquanto delegado (a), em substituição ao delegado (a) titular eleito (a).

**§4º** - Para garantir a participação dos (as) delegados (as) na Etapa Estadual, a Comissão Organizadora das Macrorregionais deverá acompanhar o processo de deslocamento dos (as) delegados (as) eleitos (as) nas Etapas Macrorregionais.

## CAPÍTULO IX DAS INSTÂNCIAS DELIBERATIVAS

**Art. 27** - São instâncias de decisão na Etapa Estadual e Macrorregionais da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS:

- I - os grupos de trabalho; e
- II - plenária final.

**§1º** - A proposta de regulamento das Etapas Estadual e Macrorregionais será elaborada pela Comissão Organizadora Estadual, apreciada e aprovada pelo Pleno do Conselho Estadual de Saúde, dando ampla divulgação.

**§2º** - Os grupos de trabalho serão compostos paritariamente por delegados (as), com participação de convidados (as) e representantes das Conferências Livres, proporcionalmente divididos em relação ao seu número total.

**§3º** - Os grupos de trabalho da Etapa Estadual serão realizados, simultaneamente, para discutir e votar as propostas aprovadas nas Etapas Macrorregionais e sistematizadas pela Comissão de Formulação e Relatoria.

**§4º** - A Plenária Final da Etapa Estadual tem por objetivo debater, aprovar ou rejeitar propostas provenientes do relatório consolidado dos grupos de trabalho, bem como as moções de âmbito estadual e nacional, e homologação dos (as) delegados (as) para a etapa nacional.

**Art. 28** - O Relatório Final da Conferência conterà 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 Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS, será encaminhado ao Conselho Nacional de Saúde e aos órgãos de Controle, devendo ser amplamente divulgados, servindo de base para os instrumentos de planejamento do SUS e a etapa de monitoramento.

## CAPÍTULO X DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

**Art. 29** Os Regulamentos das Etapas Macrorregionais e Estadual terão como referência o Regimento da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS.

**Distribuição de Delegadas (os) para a Etapa Estadual, por Macrorregião, segundo a paridade constante Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde.**

Macrorregião	Polo da Macrorregião	Usuárias(os)	Trabalhadoras(es) da Saúde	Gestoras(es) / Prestadoras(es)	Total Município e/ou Macrorregião
Centro-Leste	Feira de Santana	36	18	18	72
Centro-Norte	Jacobina	24	12	12	48
Extremo Sul	Teixeira de Freitas	24	12	12	48
Leste	Salvador	36	18	18	72
Nordeste	Alagoinhas	24	12	12	48
Norte	Juazeiro	24	12	12	48
Oeste	Barreiras	24	12	12	48
Sudoeste	Vitória da Conquista	36	18	18	72
Sul	Itabuna	36	18	18	72
TOTAL		264	132	132	528

**Art. 30** As Conferências Macrorregiões devem respeitar a distribuição de vagas previstas neste Regimento.

**Art. 31** Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pela Comissão Organizadora da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS.

**Art. 32** As dúvidas quanto à aplicação deste Regimento nas Etapas Macrorregionais, serão esclarecidas pela Comissão Organizadora da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS.

## ANEXO I

### I - DELEGADAS (OS) DO ESTADO DA BAHIA NA ETAPA NACIONAL - ELEITAS (OS) NA PLENÁRIA FINAL DA ETAPA ESTADUAL DA BAHIA

Total = 76 delegados

Sendo,

Usuárias(os) = 38

Trabalhadoras(es) da Saúde = 19

Gestoras(es)/Prestadoras(es) = 19

### II - DELEGADAS (OS) NA ETAPA ESTADUAL DA BAHIA

Total = 592 delegadas (os)

Sendo,

- 64 (sessenta e quatro) Conselheiras (os) estaduais, titulares e suplentes;

- 528 (quinhentos e vinte e oito) Delegadas (os) das Conferências Macrorregionais;

### III - DEMAIS PARTICIPANTES NA ETAPA ESTADUAL DA BAHIA

- Membros da Comissão Organizadora da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde que não são Conselheiros de Saúde;
- Membros da Comissão Executiva
- Membros da Comissão de Comunicação;
- Membros da Comissão de Mobilização;
- Membros da Comissão de Formulação e Relatoria;
- Convidados que representam 10% do total de Delegadas (os) da Etapa Estadual;
- Participantes indicados nas Conferências Livres até 57 (cinquenta e sete) convidados;
- Apoiadores administrativos;
- Coordenadores de Mesa;
- Palestrantes;
- Diretores de Núcleo;
- Acompanhantes de Deficientes
- Membros da Relatoria e facilitadores;
- Membros das praticas integrativas
- Motoristas.
- Secretário de Mesa
- Membros da Escola (EFTES e EESP)

**Anexo II****DISTRIBUIÇÃO DOS MUNICÍPIOS POR MACRORREGIÃO E REGIÃO DE SAÚDE**

<b>REGIÃO DE SAÚDE</b>	<b>MUNICÍPIOS</b>
<b>CENTRO-LESTE</b>	
Feira de Santana	Amélia Rodrigues; Anguera; Antônio Cardoso; Baixa Grande; Candeal; Capela do Alto Alegre; Conceição do Jacuípe; Coração de Maria; Feira de Santana; Gavião; Ichu; Ipecaetá; Ipirá; Irará; Mundo Novo; Nova Fátima; Pé de Serra; Pintadas; Rafael Jambeiro; Riachão do Jacuípe; Santa Bárbara; Santanópolis; Santo Estêvão; São Gonçalo dos Campos; Serra Preta; Tanquinho; Teodoro Sampaio, Terra Nova
Itaberaba	Andaraí; Boa Vista do Tupim; Bonito; Iaçu; Ibiquera; Itaberaba; Itaeté; Lajedinho; Macajuba; Marcionílio Souza; Nova Redenção; Ruy Barbosa; Utinga; Wagner
Seabra	Abaíra; Boninal; Ibitiara; Iraquara; Lençóis; Mucugê; Novo Horizonte; Palmeiras; Piatã; Seabra; Souto Soares
Serrinha	Água Fria; Araci; Barrocas; Biritinga; Cansanção; Conceição do Coité; Euclides da Cunha; Lamarão; Monte Santo; Nordestina; Queimadas; Quijingue; Retirolândia; Santaluz; São Domingos; Serrinha; Teofilândia; Tucano; Valente
<b>CENTRO-NORTE</b>	
Jacobina	Caém; Caldeirão Grande; Capim Grosso; Jacobina; Mairi; Miguel Calmon; Mirangaba; Morro do Chapéu; Ourolândia; Piritiba; Quixabeira; São José do Jacuípe; Saúde; Serrolândia; Tapiramutá; Umburanas; Várzea da Roça; Várzea do Poço; Várzea Nova
Irecê	América Dourada; Barra do Mendes; Barro Alto; Cafarnaum; Canarana; Central; Gentio do Ouro; Ibipeba; Ibititá; Irecê; Itaguaçu Da Bahia; João Dourado; Jussara; Lapão; Mulungu do Morro; Presidente Dutra; São Gabriel; Uibaí; Xique-Xique
<b>EXTREMO SUL</b>	
Teixeira de Freitas	Alcobaça, Caravelas; Ibirapuã; Itamaraju; Itanhém; Jucuruçu; Lajedão; Medeiros Neto; Mucuri; Nova Viçosa; Prado; Teixeira de Freitas; Vereda
Porto Seguro	Belmonte, Eunápolis; Guaratinga; Itabela; Itagimirim; Itapebi; Porto Seguro; Santa Cruz de Cabrália
<b>LESTE</b>	
Salvador	Candeias; Itaparica; Lauro de Freitas; Madre de Deus; Salvador; Santo Amaro; São Francisco do Conde; São Sebastião do Passé; Saubara; Vera Cruz
Camaçari	Camaçari, Conde, Dias d'Ávila, Mata de São João, Pojuca, Simões Filho
Cruz das Almas	Cabaceiras do Paraguaçu; Cachoeira; Conceição da Feira; Cruz das Almas; Governador Mangabeira; Maragogipe; Muritiba; São Félix; Sapeaçu
Santo Antonio de Jesus	Amargosa; Aratuípe; Castro Alves; Conceição do Almeida; Dom Macedo Costa; Elísio Medrado; Itatim; Jaguaripe; Jiquiriçá; Laje; Milagres; Muniz Ferreira; Mutuípe; Nazaré; Presidente Tancredo Neves; Salinas da Margarida; Santa Teresinha; Santo Antônio de Jesus; São Felipe; São Miguel das Matas; Ubaíra; Varzedo
<b>NORDESTE</b>	
Alagoinhas	Acajutiba; Alagoinhas; Aporá; Araçás; Aramari; Cardeal da Silva; Catu; Crisópolis; Entre Rios; Esplanada; Inhambupe; Itanagra; Itapicuru; Jandaíra; Ouriçangas; Pedrão; Rio Real; Sátiro Dias
Ribeira do Pombal	Ajustina; Antas; Banzaê; Cícero Dantas; Cipó; Coronel João Sá; Fátima; Heliópolis; Nova Soure; Novo Triunfo; Olindina; Paripiranga; Ribeira do Amparo; Ribeira do Pombal; Sítio do Quinto
<b>NORTE</b>	
Juazeiro	Campo Alegre de Lourdes; Canudos; Casa Nova; Curaçá; Juazeiro; Pilão Arcado; Remanso; Sento Sé; Sobradinho; Uauá
Paulo Afonso	Abaré; Chorrochó; Glória; Jeremoabo; Macururé; Paulo Afonso; Pedro Alexandre; Rodelas; Santa Brigida
Senhor do Bonfim	Andorinha; Antônio Gonçalves; Campo Formoso; Filadélfia; Itiúba; Jaguarari; Pindobaçu; Ponto Novo; Senhor do Bonfim
<b>OESTE</b>	
Barreiras	Angical; Baianópolis; Barreiras; Brejolândia; Catolândia; Cotegipe; Cristópolis; Formosa do Rio Preto; Luís Eduardo Magalhães; Mansidão; Riachão das Neves; Santa Rita de Cássia; São Desidério; Tabocas do Brejo Velho; Wanderley
Ibotirama	Barra; Brotas de Macaúbas; Buritirama; Ibotirama; Ipupiara; Morpará; Muquém de São Francisco; Oliveira dos Brejinhos; Paratinga
Santa Maria da Vitória	Bom Jesus da Lapa; Canápolis; Cocos; Coribe; Correntina; Feira da Mata; Jaborandi; Santa Maria da Vitória; Santana; São Félix do Coribe; Serra do Ramalho; Serra Dourada; Sítio do Mato
<b>SUDOESTE</b>	
Vitória da Conquista	Anagé; Barra do Choça; Belo Campo; Bom Jesus da Serra; Caetanos; Cândido Sales; Caraíbas; Condeúba; Cordeiros; Encruzilhada; Maetinga; Mirante; Piripá; Planalto; Poções; Presidente Jânio Quadros; Ribeirão do Largo; Tremedal; Vitória da Conquista
Brumado	Aracatu; Barra da Estiva; Boquira; Botuporã; Brumado; Caturama; Contendas do Sincorá; Dom Basílio; Érico Cardoso; Guajeru; Ibicoara; Ibipitanga; Ituaçu; Jussiape; Livramento de Nossa Senhora; Macaúbas; Malhada de Pedras; Paramirim; Rio de Contas; Rio do Pires; Tanhaçu
Guanambi	Caculé; Caetité; Candiba; Carinhanha; Guanambi; Ibiassucê; Igaporã; Iuiú; Jacaraci; Lagoa Real; Licínio de Almeida; Malhada; Matina; Mortugaba; Palmas de Monte Alto; Pindaí; Riacho de Santana; Rio do Antônio; Sebastião Laranjeiras; Tanque Novo; Urandi
Itapetinga	Caatiba. Firmino Alves; Ibicuí; Iguai; Itambé; Itapetinga; Itarantim; Itororó; Macarani; Maiquinique; Nova Canaã; Potiraguá
<b>SUL</b>	
Itabuna	Almadina; Aurelino Leal; Barro Preto; Buerarema; Camacan; Coaraci; Floresta Azul; Gongogi; Ibicaraí; Ibirapitanga; Itabuna; Itaju do Colônia; Itajuípe; Itapé; Itapitanga; Jussari; Maráu; Pau Brasil; Santa Cruz da Vitória; São José da Vitória; Ubaitaba; Ubatã
Ilhéus	Arataca; Canavieiras; Ilhéus; Itacaré; Mascote; Santa Luzia; Una; Uruçuca.
Jequié	Aiquara; Apuarema; Barra do Rocha; Boa Nova; Brejões; Cravolândia; Dário Meira; Ibirataia; Ipiaú; Irajuba; Iramaia; Itagi; Itagibá; Itamari; Itaquara; Itiruçu; Jaguaquara; Jequié; Jitaúna; Lafaiete Coutinho; Lajedo do Tabocal; Manoel Vitorino; Maracás; Planaltino; Santa Inês; Nova Itarana.
Valença	Cairu; Camamu; Gandu; Igrapiúna; Ituberá; Nilo Peçanha; Nova Ibiá; Piraí do Norte; Taperoá; Teolândia; Valença; Wenceslau Guimarães.

## Anexo III

### NÚMERO DE PARTICIPANTES NA ETAPA MACRORREGIONAL DA 1ª CEVS

Nº	Macrorregional	Nº municípios	Delegados *	Convidados **	Total
1	Centro-Leste	72	296	30	326
2	Centro-Norte	38	152	16	168
3	Extremo Sul	21	96	10	106
4	Leste	48	232	24	256
5	Nordeste	33	136	14	150
6	Norte	28	124	13	137
7	Oeste	37	152	16	168
8	Sudoeste	73	300	30	330
9	Sul	67	284	29	313

\* O número de delegados (as) por Macrorregião foi definido com base na População Residente estimada pelo IBGE para 2016 de cada Município. Considera-se o número de representantes para cada município, conforme estabelecido a seguir:

População	até 100.000 hab	de 100.001 a 200.000 hab	de 200.001 a 700.000 hab	acima de 700.001 hab
Número de representantes por município	4	8	12	24

\*\* O número de convidados (as) estabelecido para cada Conferência Macrorregional será de 10% do total de delegados (as) da Macrorregião.

**Art. 2º** A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Ricardo Luiz Dias Mendonça  
*Presidente do CES*

HOMOLOGO a Resolução nº **27/2017** do Conselho Estadual de Saúde, no uso de sua competência delegada pelo Decreto publicado no Diário Oficial do Estado do dia 24 de janeiro de 2015.

Fábio Vilas-Boas Pinto  
*Secretário da Saúde*

## ANEXO 3

### REGULAMENTO DA ETAPA ESTADUAL DA 1ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

#### CAPÍTULO I DOS OBJETIVOS

**Art. 1º** - Este regulamento define as regras de funcionamento da Etapa Estadual da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde – 1ª CEVS, convocada pelo Decreto Governamental Decreto nº. 17.852 de 14 de agosto de 2017, publicado no Diário Oficial do Estado em 15 de agosto de 2017, com Regimento Interno aprovado conforme Resolução CES nº 27/2017.

#### CAPÍTULO II DA ORGANIZAÇÃO

**Art. 2º** - A 1ª CEVS terá a seguinte organização:

- I - Credenciamento;
- II - Solenidade de abertura;
- III - Mesas Temáticas
- IV - Grupos de Trabalho;
- V - Plenárias;
- VI - Eleição das (os) Delegadas (os) para a 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde;
- VII - Encerramento.

**Parágrafo Único** - Serão consideradas como instâncias propositivas e de encaminhamentos ao relatório final para a 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde:

- I - Grupos de Trabalho.
- II - Plenária Final.

#### CAPÍTULO III DO TEMA

**Art. 3º** - Nos termos da Resolução nº27/2017, do Regimento a 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde – 1ª CEVS tem como eixo principal: “Política Nacional de Vigilância em Saúde e o fortalecimento do SUS como direito à Proteção e Promoção da Saúde do povo Brasileiro”.

#### CAPÍTULO IV DA COORDENAÇÃO

**Art. 4º** - A Coordenação dos trabalhos da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde – 1ª CEVS será da Comissão Organizadora.

**Parágrafo Único** – As Plenárias serão coordenadas por mesas paritárias compostas por quatro membros da Comissão Organizadora Estadual.

#### CAPÍTULO V DOS PARTICIPANTES

**Art. 5º** - A 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde – 1ª CEVS contará com os (as) seguintes participantes:

- I - Delegados (as) Conselheiros (as) Estadual de Saúde, com direito a voz e voto;
- II - Delegados (as) eleitos (as) nas Etapas Macrorregionais da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS, conforme previsto no Anexo I do Regimento, com direito a voz e voto;
- III - Convidados (as), com direito a voz;
- IV - Representantes indicados nas Conferências Livres, com direito a voz.

#### CAPÍTULO VI DO CREDENCIAMENTO

**Art. 6º** - O credenciamento para todos (as) delegados (as) titulares eleitos (as) na Etapa Macrorregional será realizado no dia 06 de novembro de 2017 conforme os critérios abaixo:

**§1º** - Delegados (as) Conselheiros Estadual de Saúde, iniciando às 8h e finalizando às 11h, mediante a apresentação de documento de identificação com foto.

**§2º** - Delegados (as) titulares eleitos (as) na Etapa Macrorregional iniciando às 8h e finalizando às 10h, mediante a apresentação de documento de identificação com foto.

**§3º** - Suplentes devidamente cadastrados em substituição aos (as) respectivos (as) titulares ausentes, das 10h às 11h do primeiro dia da Conferência, conforme substituição realizada no SICARF pelo responsável cadastrado da Macrorregião, mediante apresentação de documento de identificação com foto e Ofício da Comissão Organizadora Macrorregional.

**§4º** - Convidadas (os) e representantes das Conferências Livres, das 10h às 11h mediante apresentação de documento de identificação com foto.

**Art. 7º** - No ato do credenciamento será fornecido, aos (às) Delegados (as), Convidados (as) e representantes das Conferências Livres o material específico para a sua participação como: crachá com identificação do nome do (a) participante, segmento e número do grupo de trabalho que irá participar e caderno de propostas.

## **CAPÍTULO VII DO CONTEÚDO E FUNCIONAMENTO**

### **SEÇÃO I - SOLENIDADE DE ABERTURA**

**Art. 8º** - A solenidade de abertura da Etapa Estadual da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS terá a participação de autoridades e convidados (as) e será presidida pelo Excelentíssimo Secretário de Saúde do Estado.

**Parágrafo Único** - A abordagem do tema central que compõe a 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS será feita mediante apresentação de um palestrante indicado pela Comissão Organizadora, para a Conferência Magna.

### **SEÇÃO II - MESAS TEMÁTICAS**

**Art. 9º** - As Mesas Temáticas da Etapa Estadual da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS terão como finalidade contextualizar as discussões do Tema central e desenvolvimento de um eixo principal e quatro subeixos temáticos.

**§1º** - Os diálogos Temáticos serão coordenados e secretariados por membros da Comissão Organizadora da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS.

**§2º** - Serão convidados (as) atores para contribuir em na construção coletiva sobre os subeixos temáticos:

- I- Abordagem problematizadora do Tema que não poderá se estender por muito mais de 20 min;
- II- Rodadas de inscrições para questionamentos e contribuições sobre a Temática em discussão;
- III - Construção coletiva da síntese das discussões.

**§3º** - Para as Mesas Temáticas estarão atuando facilitadores (as) que ajudarão os processos contribuindo para os debates.

### **SEÇÃO III - GRUPOS DE TRABALHO**

**Art. 10** - Os Grupos de Trabalho da Etapa Estadual da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS terão como função discutir e eleger propostas para composição do Relatório Final, bem como para o encaminhamento à 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, tomando por base o Caderno de Propostas sistematizado pela Comissão de Formulação e Relatoria.

**Art. 11** - Cada Grupo de Trabalho será composto por:

- I – 01 um (a) coordenador (a) e 02 dois (as) facilitadores (as), serão indicados (as) pela Comissão Organizadora
- II - 01 um (a) Secretário (a) de Mesa será eleito (a) entre as (os) delegadas (os) participantes do grupo, podendo ser de qualquer segmento do controle social;
- III - A Relatoria dos Grupos de Trabalhos será indicada pela Comissão Organizadora.
- IV - Cada Grupo de Trabalho comportará inscrições de até 180 participantes por subeixos, divididos em 3 salas respectivamente, com no máximo 60 (sessenta) participantes por sala, com a presença de delegados (as) respeitando a devida paridade, convidados (as) e os demais participantes.
- V - Os grupos de trabalho serão realizados simultaneamente, sendo que cada grupo trabalhará no mínimo um dos quatro subeixos temáticos propostos no Art. 10, disposto da seguinte forma:

- Grupo I – Subeixo I - O lugar da Vigilância em Saúde no SUS;
- Grupo II – Subeixo II - Responsabilidades do Estado e dos governos com a vigilância em saúde;
- Grupo III - Subeixo III - Saberes, Práticas, processos de trabalhos e tecnologias na Vigilância em Saúde;
- Grupo IV - Subeixo IV - Vigilância em Saúde participativa e democrática para enfrentamento das iniquidades sociais em saúde.

**Art. 12** - A dinâmica dos Trabalhos em Grupo dar-se-á da seguinte forma:

- I – Os (as) facilitadores (as) em cada Grupo de Trabalho explicarão a metodologia e a dinâmica dos trabalhos de grupo de acordo com as orientações da Comissão de Formulação e Relatoria, em consonância com a Comissão Organizadora da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS;
- II – As propostas para apreciação em âmbitos regional, estadual e nacional serão assim consideradas:
  - Os Grupos de Trabalho deverão ler e votar as propostas do Caderno de Propostas;
  - As propostas do 'Caderno de Propostas' poderão ser modificadas desde que não haja alteração no sentido e no conteúdo principal da proposta original;
  - As propostas do 'Caderno de Propostas' serão aprovadas no Grupo de Trabalho sendo estas encaminhadas para a plenária final condicionadas ao percentual de aprovação nas salas correspondentes ao grupo:
  - Aprovadas em pelo menos 50% das salas que discutirão determinados subeixos, com 70% ou mais dos votos serão lidas na plenária final para homologação;
  - Aprovadas em pelo menos 50% das salas, com votos entre 51% e 69%, serão lidas na plenária final para os destaques e aprovação ou exclusão;
  - As propostas com menos de 50% serão rejeitadas e não irão para a plenária final;

**Parágrafo único** - Não poderão haver novas propostas.

III – Nos Grupos de Trabalho somente serão discutidas diretrizes e propostas que constarem do Relatório Consolidado das Etapas Macrorregionais (Caderno de Propostas), sendo que cada Macrorregional elegerá 06 propostas em cada subeixo para a 1ª CEVS, sendo 03 a nível Estadual e 03 a nível nacional;

IV – Na Plenária Final serão eleitas 12 propostas prioritárias no âmbito nacional, 12 propostas do âmbito Estadual, dos seus respectivos Subeixos Temáticos, e as de âmbito Nacional serão encaminhadas à 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde.

### **SEÇÃO IV - MOÇÕES**

**Art. 13** - Para apresentação das moções na Etapa Estadual da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS, deverão ser obedecidos os seguintes critérios:

- I. As moções serão encaminhadas exclusivamente por delegados (as), devendo ser apresentadas em formulário próprio disponibilizado pela Comissão Organizadora Estadual da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS e entregues até às 18h do segundo dia;
- II. Cada moção deverá ter um percentual de 10% das assinaturas das (os) delegadas (os) presentes, credenciadas (os), na Etapa Estadual;
- III. A mesa fará a leitura das moções recebidas e colocará em votação no plenário. Cada Moção deverá ser aprovada por maioria simples dos votos dos (as) delegados (as) presentes;
- IV. As moções aprovadas deverão compor o Relatório Final da Etapa Estadual.

### **SEÇÃO V - PLENÁRIA FINAL**

**Art. 14** - A Plenária Final da Etapa Estadual da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS é soberana seguindo o regimento e este regulamento e será coordenada por um representante indicado pela Comissão Organizadora Estadual da 1ª CEVS com mesa composta em composição paritária.

**Art. 15** - A Plenária Final da Etapa Estadual da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - 1ª CEVS terá como funções:

**§1º** - Encaminhar o resultado dos Grupos de Trabalho nos termos do Art. 12 deste regulamento:

- Leitura e homologação das propostas que obtiveram 70% ou mais de votos favoráveis nos Grupos de Trabalho de cada Subeixo Temático.
- Apreciar e votar as propostas aprovadas nos grupos de trabalho com votos entre 51% e 69%, conforme Art. 12, inciso II, letra c:
- Será permitida defesa de proposta;
- Para a defesa, será permitido o pronunciamento dos (as) delegados (as) por 3 (três) minutos improrrogáveis para defesa a favor (uma) ou contra (uma) a proposta originalmente apresentada;
- Depois das defesas, será feita a votação das propostas;
- As propostas destacadas que obtiveram 50% (cinquenta por cento) mais um em números de votos serão consideradas aprovadas;
- As propostas aprovadas comporão o Relatório Final da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde.

III- Discutir e eleger as diretrizes e propostas prioritárias para encaminhamento à 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde.

IV – Apreciar e votar as moções encaminhadas à Relatoria.

V – Homologar o resultado da eleição dos (as) delegados (as) para a 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde;

**§2º** - Será assegurado, pela mesa Coordenadora da Plenária, o direito à manifestação, "QUESTÃO DE ORDEM", às (aos) delegados (as) com o tempo de 03 (três) minutos, sempre que qualquer um dos dispositivos deste regulamento não estiver sendo observado, citando o respectivo artigo.

**§3º** - As "QUESTÕES DE ORDEM", não serão permitidas durante o regime de votação.

**§4º** - Nos processos de votação em Plenária, será feita a contagem de votos acompanhada pela Mesa Coordenadora.

## CAPÍTULO VIII ELEIÇÃO DE DELEGADOS (AS)

**Art. 16** - Os (as) Delegados (as) da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde serão eleitos (as) na Etapa Estadual, em observância ao Regimento, conforme Resolução nº 27/2017 do Conselho Estadual de Saúde – CES.

## CAPÍTULO IX DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

**Art. 17** - Não será disponibilizada 2ª via de crachá para delegados (as), convidados (as) e representantes das Conferências Livres.

**Art. 18** - Os casos omissos neste Regulamento serão resolvidos pela Comissão Organizadora da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde.

### Anexo I

#### I – DELEGADAS (OS) DO ESTADO DA BAHIA NA ETAPA NACIONAL – ELEITAS (OS) NA PLENÁRIA FINAL DA ETAPA ESTADUAL DA BAHIA

Total = 76 delegados

Sendo,

Usuárias (os) = 38

Trabalhadoras (es) da Saúde = 19

Gestoras (es)/Prestadoras (es) = 19

#### II – DELEGADAS (OS) NA ETAPA ESTADUAL DA BAHIA

Total = 592 delegadas (os)

Sendo,

- 64 (sessenta e quatro) Conselheiras (os) estaduais, titulares e suplentes;

- 528 (quinhentos e vinte e oito) Delegadas (os) das Conferências Macrorregionais;

#### III – DEMAIS PARTICIPANTES NA ETAPA ESTADUAL DA BAHIA

- Membros da Comissão Organizadora da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde que não são Conselheiros de Saúde;

- Membros da Comissão Executiva

- Membros da Comissão de Comunicação;

- Membros da Comissão de Mobilização;

- Membros da Comissão de Formulação e Relatoria;

- Convidados que representam 10% do total de Delegadas (os) da Etapa Estadual;

- Participantes indicados nas Conferências Livres até 57 (cinquenta e sete) convidados;

- Apoiaadores administrativos;

- Coordenadores de Mesa;

- Palestrantes;

- Diretores de Núcleo;

- Acompanhantes de Deficientes

- Membros da Relatoria e facilitadores;

- Membros das praticas integrativas

- Motoristas.

- Secretário de Mesa

- Membros da Escola (EFTES e EESP)

**Distribuição de Delegadas (os) para a Etapa Estadual, por Macrorregião, segundo a paridade constante Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde.**

Macrorregião	Polo da Macrorregião	Usuárias(os)	Trabalhadoras(es) da Saúde	Gestoras (es)/ Prestadoras (es)	Total Município e/ou Macrorregião
Centro-Leste	Feira de Santana	36	18	18	72
Centro-Norte	Jacobina	24	12	12	48
Extremo Sul	Teixeira de Freitas	24	12	12	48
Leste	Salvador	36	18	18	72
Nordeste	Alagoinhas	24	12	12	48
Norte	Juazeiro	24	12	12	48
Oeste	Barreiras	24	12	12	48
Sudoeste	Vitória da Conquista	36	18	18	72
Sul	Itabuna	36	18	18	72
<b>TOTAL</b>		264	132	132	528

## Distribuição dos municípios por Macrorregião e Região de Saúde

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS
<b>CENTRO-LESTE</b>	
Feira de Santana	Amélia Rodrigues; Anguera; Antônio Cardoso; Baixa Grande; Candeal; Capela do Alto Alegre; Conceição do Jacuípe; Coração de Maria; Feira de Santana; Gavião; Ichu; Ipecaetá; Ipirá; Irará; Mundo Novo; Nova Fátima; Pé de Serra; Pintadas; Rafael Jambeiro; Riachão do Jacuípe; Santa Bárbara; Santanópolis; Santo Estêvão; São Gonçalo dos Campos; Serra Preta; Tanquinho; Teodoro Sampaio; Terra Nova
Itaberaba	Andaraí; Boa Vista do Tupim; Bonito; Iaçú; Ibiquera; Itaberaba; Itaeté; Lajedinho; Macajuba; Marcionílio Souza; Nova Redenção; Ruy Barbosa; Utinga; Wagner
Seabra	Abaíra; Boninal; Ibitiara; Iraquara; Lençóis; Mucugê; Novo Horizonte; Palmeiras; Piatã; Seabra; Souto Soares
Serrinha	Água Fria; Araci; Barrocas; Biritinga; Cansanção; Conceição do Coité; Euclides da Cunha; Lamarão; Monte Santo; Nordestina; Queimadas; Quijingue; Retirolândia; Santaluz; São Domingos; Serrinha; Teofilândia; Tucano; Valente
<b>CENTRO-NORTE</b>	
Jacobina	Caém; Caldeirão Grande; Capim Grosso; Jacobina; Mairi; Miguel Calmon; Mirangaba; Morro do Chapéu; Ouroândia; Piritiba; Quixabeira; São José do Jacuípe; Saúde; Serrolândia; Tapiramutá; Umburanas; Várzea da Roça; Várzea do Poço; Várzea Nova
Irecê	América Dourada; Barra do Mendes; Barro Alto; Cafarnaum; Canarana; Central; Gentio do Ouro; Ibipeba; Ibitiá; Irecê; Itaguaçu da Bahia; João Dourado; Jussara; Lapão; Mulungu do Morro; Presidente Dutra; São Gabriel; Uibaí; Xique-Xique
<b>EXTREMO SUL</b>	
Teixeira de Freitas	Alcobaça; Caravelas; Ibirapuã; Itamaraju; Itanhém; Jucuruçu; Lajedão; Medeiros Neto; Mucuri; Nova Viçosa; Prado; Teixeira de Freitas; Vereda
Porto Seguro	Belmonte; Eunápolis; Guaratinga; Itabela; Itagimirim; Itapebi; Porto Seguro; Santa Cruz de Cabrália
<b>LESTE</b>	
Salvador	Candeias; Itaparica; Lauro de Freitas; Madre de Deus; Salvador; Santo Amaro; São Francisco do Conde; São Sebastião do Passé; Saubara; Vera Cruz
Camaçari	Camaçari; Conde; Dias d'Ávila; Mata de São João; Pojuca; Simões Filho
Cruz das Almas	Cabaceiras do Paraguaçu; Cachoeira; Conceição da Feira; Cruz das Almas; Governador Mangabeira; Maragogipe; Muritiba; São Félix; Sapeaçu
Santo Antônio de Jesus	Amargosa; Aratuípe; Castro Alves; Conceição do Almeida; Dom Macedo Costa; Elísio Medrado; Itatim; Jaguaripe; Jiquiriçá; Laje; Milagres; Muniz Ferreira; Mutuípe; Nazaré; Presidente Tancredo Neves; Salinas da Margarida; Santa Teresinha; Santo Antônio de Jesus; São Felipe; São Miguel das Matas; Ubaíra; Varzedo
<b>NORDESTE</b>	
Alagoinhas	Acajutiba; Alagoinhas; Aporá; Araçás; Aramarí; Cardeal da Silva; Catu; Crisópolis; Entre Rios; Esplanada; Inhambupe; Itanagra; Itapicuru; Jandaíra; Ouriçangas; Pedrão; Rio Real; Sátiro Dias
Ribeira do Pombal	Ajustina; Antas; Banzaê; Cícero Dantas; Cipó; Coronel João Sá; Fátima; Heliópolis; Nova Soure; Novo Triunfo; Olindina; Paripiranga; Ribeira do Amparo; Ribeira do Pombal; Sítio do Quinto
<b>NORTE</b>	
Juazeiro	Campo Alegre de Lourdes; Canudos; Casa Nova; Curaçá; Juazeiro; Pilão Arcado; Remanso; Sento Sé; Sobradinho; Uauá
Paulo Afonso	Abaré; Chorrochó; Glória; Jeremoabo; Macururé; Paulo Afonso; Pedro Alexandre; Rodelas; Santa Brígida
Senhor do Bonfim	Andorinha; Antônio Gonçalves; Campo Formoso; Filadélfia; Itiúba; Jaguarari; Pindobaçu; Ponto Novo; Senhor do Bonfim
<b>OESTE</b>	
Barreiras	Angical; Baianópolis; Barreiras; Brejolândia; Catolândia; Cotegipe; Cristópolis; Formosa do Rio Preto; Luís Eduardo Magalhães; Mansidão; Riachão das Neves; Santa Rita de Cássia; São Desidério; Tabocas do Brejo Velho; Wanderley
Ibotirama	Barra; Brotas de Macaúbas; Buritirama; Ibotirama; Ipupiara; Morpará; Muquém de São Francisco; Oliveira dos Brejinhos; Paratinga
Santa Maria da Vitória	Bom Jesus da Lapa; Canápolis; Cocos; Coribe; Correntina; Feira da Mata; Jaborandi; Santa Maria da Vitória; Santana; São Félix do Coribe; Serra do Ramalho; Serra Dourada; Sítio do Mato
<b>SUDOESTE</b>	
Vitória da Conquista	Anagé; Barra do Choça; Belo Campo; Bom Jesus da Serra; Caetanos; Cândido Sales; Caraíbas; Condeúba; Cordeiros; Encruzilhada; Maetinga; Mirante; Pripá; Planalto; Poções; Presidente Jânio Quadros; Ribeirão do Largo; Tremedal; Vitória da Conquista
Brunado	Aracatu; Barra da Estiva; Boquira; Botuporã; Brumado; Caturama; Contendas do Sincorá; Dom Basílio; Érico Cardoso; Guajeru; Ibicoara; Ibitipanga; Ituaçu; Jussiape; Livramento de Nossa Senhora; Macaúbas; Malhada de Pedras; Paramirim; Rio de Contas; Rio de Pires; Tanhaçu
Guanambi	Caculé; Caetitê; Candiba; Carinhanha; Guanambi; Ibiassucê; Igaporá; Iuiú; Jacaraci; Lagoa Real; Licínio de Almeida; Malhada; Matina; Mortugaba; Palmas de Monte Alto; Pindaí; Riacho de Santana; Rio do Antônio; Sebastião Laranjeiras; Tanque Novo; Urandi
Itapetinga	Caatiba; Firmino Alves; Ibicuí; Iguaiá; Itambé; Itapetinga; Itarantim; Itororó; Macarani; Maiquinique; Nova Canaã; Potiraguá
<b>SUL</b>	
Itabuna	Almadina; Aurelino Leal; Barro Preto; Buerarema; Camacan; Coaraci; Floresta Azul; Gongogi; Ibicaraí; Ibirapitanga; Itabuna; Itajudo Colônia; Itajuípe; Itapé; Itapitanga; Jussari; Marau; Pau Brasil; Santa Cruz da Vitória; São José da Vitória; Ubatiba; Ubatã
Ilhéus	Arataca; Canavieiras; Ilhéus; Itacaré; Mascote; Santa Luzia; Una; Uruçuca;
Jequié	Aiquara; Apuarema; Barra do Rocha; Boa Nova; Brejões; Cravolândia; Dário Meira; Ibirataia; Ipiaú; Irajuba; Iramaia; Itagi; Itagibá; Itamari; Itaquara; Itiruçu; Jaguaquara; Jequié; Jitaúna; Lafaiete Coutinho; Lajedo do Tabocal; Manoel Vitorino; Maracás; Planaltino; Santa Inês; Nova Itarana
Valença	Cairu; Camamu; Gandu; Igrapiúna; Ituberá; Nilo Peçanha; Nova Ibiá; Pirai do Norte; Taperoá; Teolândia; Valença; Wenceslau Guimarães

## Anexo III

### NÚMERO DE PARTICIPANTES NA ETAPA MACRORREGIONAL DA 1ª CEVS

Nº	Macrorregional	Nº municípios	Delegados *	Convidados **	Total
1	CENTRO-LESTE	72	296	30	326
2	CENTRO-NORTE	38	152	16	168
3	EXTREMO SUL	21	96	10	106
4	LESTE	47	228	23	251
5	NORDESTE	33	136	14	150
6	NORTE	28	124	13	137
7	OESTE	37	152	16	168
8	SUDOESTE	73	300	30	330
9	SUL	68	288	29	317

\* O número de delegados (as) por Macrorregião foi definido com base na População Residente estimada pelo IBGE para 2016 de cada Município. Considera-se o número de representantes para cada município, conforme estabelecido a seguir:

População	até 100.000hab	de 100.001 a 200.000hab	de 200.001 a 700.000hab	acima de 700.001 hab
Número de representantes por município	4	8	12	24

\*\* O número de convidados (as) estabelecido para cada Conferência Macrorregional será de 10% do total de delegados (as) da Macrorregião.

## ANEXO 4

### PROGRAMAÇÃO DA 1ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA BAHIA

Local: Hotel Fiesta – Data: 6 a 9 de novembro de 2017

DATA	PROGRAMAÇÃO	HORÁRIO	LOCAL
06/11/2017	Acolhimento – Café da manhã	8h às 10h	FOYER HORTEL FIESTA
	Credenciamento	8h às 11h	FOYER HORTEL FIESTA
	Oficina de Orientação para facilitadores e relatores	8h às 17h	SALA LIRIO
	Intervalo de Almoço	12h às 14h	RESTAURANTE
	Coquetel	18h	FOYER SALÃO IRIS
	Solenidade de Abertura	19h	SALÃO IRIS

DATA	PROGRAMAÇÃO	HORÁRIO	LOCAL
07/11/2017	Subeixo 1 – Maria da Glória Teixeira	8h às 8h30min	SALÃO IRIS
	Subeixo 2 – Gisélia Santana Souza	8h30min às 9h	
	Subeixo 3 – Antonio José Costa Cardoso	9h às 9h30min	
	Subeixo 4 – Moyses Longuinho Toniolo	9h30min às 10h	
	Debate	10h às 12h	
	Intervalo de Almoço	12h às 14h	RESTAURANTE

DATA	PROGRAMAÇÃO	HORÁRIO	LOCAL
07/11/2017	Trabalho de Grupo – Aprovação Propostas âmbito estadual e Priorização das Propostas de âmbito estadual Subeixo 1: O Lugar da Vigilância em Saúde no SUS	14h às 18h	SALA ANTÚRIO
	Trabalho de Grupo – Aprovação Propostas âmbito estadual e Priorização das Propostas de âmbito estadual Subeixo 2: Responsabilidades do Estado e dos governos com a vigilância em saúde	14h às 18h	SALA BEGÔNIA
	Trabalho de Grupo – Aprovação Propostas âmbito estadual e Priorização das Propostas de âmbito estadual Subeixo 3: Saberes, Práticas, processos de trabalhos e tecnologias na vigilância em saúde	14h às 18h	SALA DALIA
	Trabalho de Grupo – Aprovação Propostas âmbito estadual e Priorização das Propostas de âmbito estadual Subeixo 4: Vigilância em saúde participativa e democrática para enfrentamento das iniquidades sociais em saúde do Estado e dos governos com a vigilância em saúde	14h às 18h	SALA GARDÊNIA

DATA	PROGRAMAÇÃO	HORÁRIO	LOCAL
08/11/2017	Trabalho de Grupo – Aprovação Propostas Âmbito Nacional Subeixo 1: O Lugar da Vigilância em Saúde no SUS	8h às 12h	SALA GIRASSOL
	Trabalho de Grupo – Aprovação Propostas Âmbito Nacional Subeixo 2: Responsabilidades do Estado e dos governos com a vigilância em saúde	8h às 12h	SALA HORTÊNCIA
	Trabalho de Grupo – Aprovação Propostas Âmbito Nacional Subeixo 3: Saberes, Práticas, processos de trabalhos e tecnologias na vigilância em saúde	8h às 12h	SALA JASMIM
	Trabalho de Grupo – Aprovação Propostas Âmbito Nacional Subeixo 4: Vigilância em saúde participativa e democrática para enfrentamento das iniquidades sociais em saúde do Estado e dos governos com a vigilância em saúde	8h às 12h	SALA PETÚNIA

DATA	PROGRAMAÇÃO	HORÁRIO	LOCAL
08/11/2017	Trabalho de Grupo – Priorização Propostas Âmbito Nacional Subeixo 1: O Lugar da Vigilância em Saúde no SUS	14h às 18h	SALA TULIPA
	Trabalho de Grupo – Priorização Propostas Âmbito Nacional Subeixo 2: Responsabilidades do Estado e dos governos com a vigilância em saúde	14h às 18h	SALA VIOLETA
	Trabalho de Grupo – Priorização Propostas Âmbito Nacional Subeixo 3: Saberes, Práticas, processos de trabalhos e tecnologias na vigilância em saúde	14h às 18h	SALA ORQUÍDEA II
	Trabalho de Grupo – Priorização Propostas Âmbito Nacional Subeixo 4: Vigilância em saúde participativa e democrática para enfrentamento das iniquidades sociais em saúde do Estado e dos governos com a vigilância em saúde	14h às 18h	SALÃO IRIS

DATA	PROGRAMAÇÃO	HORÁRIO	LOCAL
09/11/2017	Aprovação de Propostas em Plenária	8h às 12h	SALÃO IRIS
	Intervalo de Almoço	12h às 13h30min	RESTAURANTE

DATA	PROGRAMAÇÃO	HORÁRIO	LOCAL
09/11/2017	Eleição de Delegados	13h30min às 14h30min	SALÃO IRIS
	Plenária Final	14h30min às 15h30min	
	Cerimônia de Encerramento	15h30min às 16h30min	

## ANEXO 5

### ORIENTAÇÕES PARA O FUNCIONAMENTO DOS GRUPOS DE TRABALHO NA ETAPA MACRORREGIONAL

#### 1. Composição e funcionamento dos Grupos de Trabalho (GT)

Os/as participantes deverão se dirigir aos respectivos Grupos de Trabalho (GT) previamente sugeridos pela Comissão Organizadora da Macrorregional no momento do credenciamento.

Os grupos de trabalho deverão ser organizados por subeixos temáticos, seguindo a paridade dos segmentos: 50% Usuários, 25% Trabalhador da Saúde e 25% Gestor/Prestador.

#### Cada Grupo de Trabalho terá suas atividades apoiadas por:

- Membros indicados pela Comissão Organizadora: 02 Facilitadores (as);
- Membros Indicados pela Comissão de Relatoria: 02 Relatores (as);
- Membros Eleitos entre os (as) delegados (as) participantes do Grupo de Trabalho: 01 Secretário de Mesa e 01 Coordenador;

Fica a critério da Comissão de Organização e da Comissão de Formulação e Relatoria de cada Macrorregional definir a quantidade de membros em cada GT.

Os Grupos de Trabalho (GT) terão \_\_\_\_\_ horas (parte da manhã do 2º dia) para a conclusão de todas as tarefas previstas, tendo o cuidado de discutir pelo menos um ou dois subeixos, aproximadamente **1h15min para cada subeixo e 1h30min para apreciação e votação das propostas.**

**Cada GT deverá discutir pelo menos 01 ou 02 subeixos** com vistas à formulação de propostas.

Os quatro textos construídos pelas Técnicas da SUVISA, serão os documentos base da 1ª CESV-BA e deverá estar na pasta/sacola de todos/as os/as delegados/as e convidados/as participantes.

Os debates devem privilegiar a análise e o diagnóstico dos subeixos estruturantes que formam a “espinha dorsal” da Conferência. Recomenda-se

que o grupo comece o debate problematizando as questões apresentadas em cada subeixo, e pelas perguntas sugeridas, além de outras que possam ser apresentadas pelas Técnicas.

#### 2. Atividades de cada membro indicados pela Comissão Organizadora, Comissão de Formulação e Relatoria, e eleitos nos Grupos de Trabalho:

##### a) Indicados pela Comissão Organizadora:

A (O) Facilitadora (or) será responsável: pela condução inicial dos trabalhos no GT, apresentação dos membros, conduzirá a dinâmica dos trabalhos e a eleição da (o) Coordenador (a) e da (do) Secretária (o) de Mesa, e efetuará a leitura das atribuições de cada integrante. Ter domínio da metodologia que será utilizada. Conhecer previamente as possíveis propostas vindas de Plenárias ou Conferências Municipais de Vigilância em Saúde, que serão analisadas e/ou facilitar o processo de elaboração de novas propostas. Deve estimular a discussão do grupo, garantindo o processo democrático, incentivando a participação de todas (os), e ao longo dos debates apoiar o (a) Coordenador (a). Esclarecer eventuais dúvidas, auxiliar na sistematização das ideias a serem registradas pela relatoria, e assinar a ata.

##### b) Indicados pela Comissão de Formulação e Relatoria

As (Os) Relatoras (or) indicadas (os) pela Comissão de Formulação e Relatoria da 1ª Conferência Macrorregional de Vigilância em Saúde \_\_\_\_\_, deverá se apresentar uma hora antes, do início da programação, na sala da Comissão. Ter domínio da metodologia que será utilizada. Checar junto ao apoio, se os equipamentos e o aplicativo (Word, Excell) que irão trabalhar, estão funcionando, 30 (trinta) minutos antes do início da plenária temática, e ter conhecimento prévio das propostas. Será responsável por operar o computador disponível em cada GT e seu manuseio, registrando e editando de forma clara e precisa a construção e consolidação de cada proposta. Durante as atividades, deve zelar para que o registro seja acompanhado por todos do grupo, e que reflita, de fato, o que o grupo está propondo. Ao final do trabalho assinar a ata.

### c) Eleitos entre as Delegadas (os)

A(O) **Coordenadora(o)** será responsável: pela coordenação dos trabalhos no grupo, garantir o cumprimento do regulamento lido na plenária de abertura, incentivar a participação de todos, garantir o direito de fala dos participantes, o processo democrático de votação, e administrar o tempo previsto para as atividades do GT. Deve ainda garantir que as discussões sejam pertinentes ao eixo, mediando os possíveis conflitos existentes possibilitando melhor rendimento do grupo. Estar atento a situações de monopólio de fala e polêmicas que, porventura, impeçam manifestações de opiniões distintas. Assinar a ata e realizar a leitura da mesma para aprovação da plenária e ao final dos trabalhos, entregar na Comissão de Formulação e Relatoria, junto com o pen drive.

O(A) **Secretária (o)** de Mesa eleita (o) pelo grupo deve ter domínio de informática (Word ou Excell), capacidade de síntese e formulação de redação. Conhecer previamente as possíveis propostas vindas de Plenárias ou Conferências Municipais de Vigilância em Saúde. Acompanhar a assinatura da lista de presença dos participantes do grupo de trabalho. Elaborar a ata, registrando o processo de discussão, e certificar que todos que compõem a mesa (indicados e eleitos) leiam e assinem a ata impressa, no final dos trabalhos desenvolvidos no GT. Entregar ao Coordenador, a ata assinada e o pen drive. Informar ao apoio a finalização dos trabalhos da plenária temática para o devido destino dos equipamentos.

### 3 - Dos Grupos de Trabalho:

A dinâmica dos Grupos de Trabalho da 1ª Conferência Macrorregional de Vigilância em Saúde terá como função discutir, construir e eleger propostas para composição do Relatório Final a ser encaminhado à Comissão de Formulação e Relatoria da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde, tomando por base as propostas elaboradas durante as discussões dos grupos de trabalho, e as oriundas das discussões dos municípios.

Todas as propostas aprovadas para a Etapa Estadual e Etapa Nacional deverão ser inseridas no Sistema SICARF, logo após término da Conferência, pelo Técnico indicado pela Comissão Organizadora da Macrorregional.

O Relatório da 1ª Conferência Macrorregional de Vigilância em Saúde deverá ser enviado à Comissão de Formulação e Relatoria da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde, no prazo de 10 dias após o término da Conferência Macrorregional. O não envio do Relatório no prazo estipulado implicará a não inclusão das propostas na Etapa Estadual.

### 4 - Metodologia dos Grupos de Trabalho:

Os grupos de trabalho serão realizados simultaneamente, sendo que cada grupo trabalhará no mínimo 01 (um) dos quatro subeixos temáticos disposto da seguinte forma:

Grupo I – Subeixo I - O lugar da Vigilância em Saúde no SUS;

Grupo II – Subeixo II - Responsabilidades do Estado e dos governos com a vigilância em saúde;

Grupo III - Subeixo III - Saberes, Práticas, processos de trabalhos e tecnologias na Vigilância em Saúde;

Grupo IV - Subeixo IV - Vigilância em Saúde participativa e democrática para enfrentamento das iniquidades sociais em saúde.

As propostas para apreciação em âmbitos Regional, Estadual e Nacional serão assim consideradas:

- Os Grupos de Trabalho deverão discutir propor e eleger propostas;
- As propostas serão aprovadas no Grupo de Trabalho e encaminhadas para a Plenária Final, condicionadas ao percentual de aprovação nas salas correspondentes ao grupo;
- As propostas que obtiverem 70% ou mais dos votos dos delegados presentes no grupo serão consideradas aprovadas e deverão ser homologadas na Plenária Final;
- As propostas com menos de 30% serão rejeitadas e não irão para a plenária final;

Nos Grupos de Trabalho, dentre as propostas aprovadas, serão eleitas 06 propostas prioritárias, sem número mínimo de propostas por subeixo para a 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde - CEVS, sendo 12 a nível Estadual e 12 a nível Nacional, que serão homologadas na Plenária Final.

As demais propostas deverão compor o Relatório Final da Macrorregional.

## ANEXO 6

### ORIENTAÇÕES GERAIS PARA OS GRUPOS DE TRABALHO NA ETAPA ESTADUAL

#### Atribuições dos Coordenadores, Facilitadores, Relatores e Secretários de Mesa

##### *Indicados pela Comissão Organizadora e de Formulação e Relatoria:*

O(A) **Coordenador(a)** será responsável: pela coordenação dos trabalhos no grupo, garantindo o cumprimento do regulamento lido na plenária de abertura, incentivar a participação de todos, garantindo o direito de fala dos participantes, o processo democrático de votação, administrando o tempo previsto para as atividades do GT. Deve ainda garantir que as discussões sejam pertinentes ao eixo, mediando os possíveis conflitos existentes possibilitando melhor rendimento do grupo. Estar atento a situações de monopólio de fala e polêmicas que, porventura, impeçam manifestações de opiniões distintas. Realizar a leitura da ata para aprovação da plenária, ao final dos trabalhos, assinar a mesma e entregar na Comissão de Formulação e Relatoria.

O(A)s **Facilitadoras(es)** serão responsáveis: pela apresentação dos membros do GT e a leitura das atribuições de cada integrante; e conduzirá a dinâmica dos trabalhos e a eleição da (o) Secretária (o) de Mesa. Deve estimular a discussão do grupo, garantindo o processo democrático, incentivando a participação de todas (os), e ao longo dos debates, apoiar o (a) Coordenador (a). Além do mais, esclarecer eventuais dúvidas, auxiliar na sistematização das ideias a serem registradas pela relatoria e assinarem a ata.

O(A)s **Relatoras(es)** deverão se apresentar uma hora antes do início da programação na sala da Comissão; checar junto ao apoio se os equipamentos e o aplicativo (Word) da sua sala estarão funcionando, 30 (trinta) minutos antes do início dos trabalhos. Serão responsáveis por operar o computador disponível em cada GT, registrando e editando de forma clara e precisa a construção e consolidação de cada proposta. Durante as atividades, devem zelar para que o registro seja acompanhado por todos do grupo, e que reflita, de fato, o que o grupo está propondo. Ao final do trabalho devem assinar a ata.

##### *Eleitos entre os Delegados(as)*

O (A) Secretário (a) de Mesa eleito (a) pelo grupo deve ter habilidade de informática (Word), capacidade de síntese e formulação de redação. Acompanhar a assinatura da lista de presença dos participantes do grupo de trabalho. Elaborar a ata, registrando o processo de discussão e certificar que todos que compõem a mesa (indicados e eleitos) leiam e assinem a ata impressa, no final dos trabalhos desenvolvidos no GT. Entregar ao Coordenador, a ata assinada. Informar ao apoio a finalização dos trabalhos da plenária temática para o devido destino dos equipamentos.

### Orientações Gerais para os Grupos de Trabalho na Etapa Estadual

#### *Composição e funcionamento dos Grupos de Trabalho (GT)*

Os GT da Etapa Estadual da 1ª CEVS terão como função discutir e eleger propostas para composição do Relatório Final, bem como para o encaminhamento à 1ª CNVS, tomando por base o Caderno de Propostas sistematizado pela Comissão de Formulação e Relatoria.

Os GT serão organizados por subeixos temáticos, seguindo a paridade dos segmentos: 50% Usuários, 25% Trabalhador da Saúde e 25% Gestor/Prestador. Os (as) participantes deverão se dirigir aos respectivos Grupos de Trabalho (GT) previamente sugeridos pela Comissão Organizadora Estadual no momento do credenciamento.

A Comissão Organizadora Estadual definiu que cada GT terá no máximo 60 (sessenta) participantes, que trabalhará em 3 (três) turnos (tarde do 2º dia e manhã e tarde do 3º dia) para a conclusão dos trabalhos.

Cada Grupo de Trabalho será composto por:

I – 01 um (a) coordenador (a), 02 dois (as) facilitadores e (as) 02 dois (as) relatores (as), indicados (as) pela Comissão Organizadora;

II - 01 um (a) Secretário (a) de Mesa, que será eleito (a) entre as (os) delegadas (os) participantes do grupo, podendo ser de qualquer segmento do controle social;

III - Cada GT comportará inscrições de até 180 participantes por subeixos, com no máximo 60 (sessenta) participantes por sala, com a presença de delegados (as), respeitando a devida paridade, convidados (as) e representantes de Conferências Livres. Cada subeixo será trabalhado em três salas simultaneamente, e cada grupo trabalhará um subeixo temático:

Subeixo I - O lugar da Vigilância em Saúde no SUS;

Subeixo II - Responsabilidades do Estado e dos governos com a vigilância em saúde;

Subeixo III - Saberes, Práticas, processos de trabalhos e tecnologias na Vigilância em Saúde;

Subeixo IV - Vigilância em Saúde participativa e democrática para enfrentamento das iniquidades sociais em saúde.

### **Metodologia dos Grupos de Trabalho**

Nos GT somente serão discutidas diretrizes e propostas que constarem do Caderno de Propostas, sendo que cada GT elegerá 06 propostas prioritárias no subeixo trabalhado pelo grupo, sendo 03 de âmbito Estadual e 03 de âmbito Nacional.

#### **A dinâmica dos Trabalhos em Grupo dar-se-á da seguinte forma:**

I – Os (as) facilitadores (as) em cada GT explicarão a metodologia e a dinâmica dos trabalhos de grupo de acordo com as orientações da Comissão Organizadora da 1ª CEVS.

II – Os GT deverão iniciar com a leitura das propostas de âmbito estadual do Caderno de Propostas:

- a. Os GT deverão ler as propostas e, durante a leitura, os participantes poderão pedir destaque.
- b. Os destaques poderão ser para modificação do texto (acréscimo, substituição ou supressão parcial) ou supressão total da proposta.
- c. As propostas poderão ser modificadas desde que não haja alteração no sentido e no conteúdo principal da proposta original.

d. Após o destaque e discussão de cada proposta será realizada a votação de cada, uma por uma, da primeira à última.

e. No caso de propostas que tiveram sugestão de modificação de texto, deverá ser colocado em votação primeiro se os delegados aceitam modificar a proposta. Se não aceitar, colocar em votação a proposta original. Se aceitar, colocar em votação a proposta com texto modificado.

f. Para as propostas que tiveram proposição de supressão total; colocar em votação em primeiro lugar a proposta original.

g. Se houver destaques para modificação do texto da proposta e também para supressão total da proposta, colocar em votação em primeiro lugar a supressão total; se aprovada supressão total, encerrar a votação dessa proposta e considerá-la suprimida. Se não for aprovada a supressão total dessa proposta, seguir o mesmo procedimento do item “e”.

h. Quando houver mais de um destaque para modificações diferentes, o coordenador deve buscar a possibilidade de juntar as modificações em uma redação única, coletivamente.

i. Na votação, solicitar sempre que os delegados levem o crachá nas três situações: a favor, contra e abstenções para todas as propostas submetidas à votação, devendo ser contado e registrado o número de votos a favor, contra e abstenções para cada proposta. Durante o processo de votação não existirá pedido de destaque, nem questão de ordem.

j. Dentre as propostas aprovadas, o GT deverá priorizar as três propostas que serão encaminhadas para a plenária. Na votação devem ser contados e registrados o número de votos a favor, contra e abstenções para cada proposta.

III – Após apreciação e votação das propostas de âmbito estadual, o coordenador deverá repetir o mesmo processo para as propostas de âmbito nacional – leitura, destaques, discussão dos destaques, votação das propostas (a favor, contra, abstenções). Após, colocar em votação as propostas consideradas prioritárias para ir para plenária final.



**1ª** Conferência  
Estadual de  
Vigilância  
em Saúde  
da Bahia



1ª Agência Municipal de Vigilância em Saúde da Bahia



1ª Conferência  
Estadual de  
Vigilância  
em Saúde  
da Bahia



[www.saude.ba.gov.br/portalcas](http://www.saude.ba.gov.br/portalcas)