

RESOLUÇÃO 008/CES/2017

O Plenário do Conselho Estadual de Saúde, em sua Ducentésima Vigésima Sexta Reunião Ordinária, realizada no dia 05 de julho de 2017, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e em consonância com a Resolução nº 535, de 19 de agosto de 2016 e com a Resolução nº 539, de 09 de dezembro de 2016, ambas publicadas pelo Conselho Nacional de Saúde com o objetivo de estabelecer as regras para a 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde – 1ª CNVS, resolve:

Aprovar o REGULAMENTO DA CONFERÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE EM SUA ETAPA MACRORREGIONAL.

CAPÍTULO I - FINALIDADE

Art. 1º. Este Regulamento define as regras de funcionamento da Conferência Estadual de Vigilância em Saúde em sua Etapa Macrorregional.

CAPÍTULO II - DO TEMÁRIO

Art. 2º. O tema central da Conferência, que orientará as discussões nas etapas da sua realização, será "Vigilância em Saúde: Direito, Conquistas e Defesa de um SUS Público de Qualidade", a ser desenvolvido um eixo principal e em subeixos.

§1º O eixo principal da 1ª CNVS e da 1ª CEVS será Política Nacional de Vigilância em Saúde e o fortalecimento do SUS como direito de Proteção e Promoção da Saúde do povo Brasileiro: "Fortalecimento dos programas e ações de Vigilância em Saúde". Os Subeixos temáticos da 1ª CNVS, definidos na Resolução CNS nº 535/2016, estão agrupados da seguinte forma:

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

§2º Os eixos e subeixos poderão sofrer ajustes, respeitando o debate acumulado pelo Conselho Estadual de Saúde e pelo Conselho Nacional de Saúde.

CAPÍTULO III - ORGANIZAÇÃO

Art. 3º. As Etapas Macrorregionais da CEVS-SC terão a seguinte organização, conforme Resolução do Conselho Estadual de Saúde:

- I. Solenidade de abertura e mesa redonda norteada pelo documento orientador da Conferência Nacional de Vigilância em Saúde;
- II. Plenária para orientação sobre o regulamento e funcionamento da etapa Macrorregional.
- III. Grupos de trabalho, com discussão direcionada nos subeixos norteadores;
- IV. Plenária final;
- V. Eleição dos delegados para Etapa Estadual
- VI. Encerramento da Conferência

CAPÍTULO IV – DO ENCAMINHAMENTO DE PROPOSTAS E DELEGADOS A PARTIR DA ETAPA MUNICIPAL

Art. 4º. A Etapa Macrorregional terá por objetivo analisar as prioridades constantes no Documento Orientador da 1ª CNVS e elaborar propostas para o fortalecimento dos programas e ações de vigilância em saúde.

§1º Cada Conferência Municipal deverá encaminhar relatório para a Etapa Macrorregional com 5 (cinco) principais propostas por subeixo da 1ª CEVS, perfazendo um total de 20 propostas, as quais devem ter abrangência estadual e nacional.

§2º A Comissão Organizadora da Etapa Municipal será responsável pela emissão de Relatório desta Etapa, juntamente com a lista dos Delegados(as) eleitos para a Etapa Macrorregional, até a data limite de 14 de julho de 2017. O Relatório final desta Etapa deve conter impreterivelmente o número de participantes.

§3º A eleição dos delegados deverá ocorrer de forma paritária, conforme a Resolução do CNS nº 453/2012.

§4º O encaminhamento dos delegados(as) municipais para a etapa Macrorregional dar-se-á de duas formas:

I – Municípios que realizarão Conferência: os delegados deverão ser eleitos durante a etapa municipal, respeitando-se o número de vagas estabelecido pelo porte populacional e a paridade, conforme a Resolução do CNS nº 453/2012.

II – Municípios que não realizarão Conferência: os respectivos Conselhos Municipais de Saúde deverão estabelecer o critério de eleição dos delegados, respeitando-se o número de vagas estabelecido pelo porte populacional e a paridade, conforme a Resolução do CNS nº 453/2012.

§5º O número de delegados municipais eleitos para a Etapa Macrorregional deverá seguir a estratificação abaixo e de acordo com os dados da População Residente Estimada de 2016 para o TCU pelo IBGE:

I- Municípios com até 50 mil hab. – 04 delegados;

II- Municípios de 50.001 a 200 mil hab. – 08 delegados;

III - Municípios acima de 200 mil hab. – 12 delegados.

CAPÍTULO V - DA ETAPA MACRORREGIONAL

Art. 5º. O Conselho Estadual de Saúde coordenará as Conferências Macrorregionais de Vigilância em Saúde, podendo agregar os Conselhos Municipais, as Agências de Desenvolvimento Regional, as Comissões Intergestores Regionais e outros segmentos da sociedade civil organizada para compor a sua organização.

§1º As propostas elaboradas na etapa municipal deverão ser encaminhadas à Comissão Organizadora da etapa Macrorregional, as quais comporão um documento que será apresentado e apreciado pelos Grupos de Trabalho juntamente com as propostas estabelecidas nesta etapa.

§2º Cada Conferência Macrorregional deverá encaminhar relatório para a Etapa Estadual com até 100 propostas, as quais devem ter abrangência estadual e nacional.

§3º A Comissão Organizadora da Etapa Macrorregional será responsável pela emissão de Relatório desta Etapa, juntamente com a lista dos Delegados eleitos para a Etapa Estadual, considerando-se os prazos previstos neste Regulamento.

CAPÍTULO VI - DO FUNCIONAMENTO

Art. 6º. As Conferências Macrorregionais de Vigilância em Saúde serão coordenadas por comissão formada por representantes dos CMS, Secretaria Municipal de Saúde, Organizações da Sociedade Civil, Agência de Desenvolvimento Regional e outras pessoas designadas por estes.

§1º O Relatório das Conferências Macrorregionais de Vigilância em Saúde deverá conter as propostas aprovadas nesta etapa - de abrangência Estadual e Nacional.

§2º Caberá à Comissão de Formulação e Relatoria elaborar o Relatório Consolidado da Etapa

Macrorregional, a ser publicado e distribuído para subsidiar a Etapa Estadual da 1º CNVS.

CAPÍTULO VII - DOS PARTICIPANTES

Art. 7º. As Conferências Macrorregionais de Vigilância em Saúde contarão com os seguintes participantes:

I- Delegados (as), com direito a voz e voto;

II- Convidados (as) com direito a voz.

Parágrafo único. A lista de convidados será concluída até 5 (cinco) dias antes da data de realização da Etapa Macrorregional

CAPÍTULO VIII - DOS RECURSOS FINANCEIROS

Art. 8º. Despesas com a realização das Conferências Macrorregionais:

I - As Secretarias Municipais de Saúde arcarão com as despesas de deslocamento, hospedagem e alimentação dos respectivos Delegados;

II - A Secretaria de Estado da Saúde arcará com as despesas para a organização da estrutura do evento.

III. As despesas dos(as) convidados(as) serão por conta da entidade de origem.

CAPÍTULO IX - DAS INSTÂNCIAS DELIBERATIVAS

Art. 9º. São instâncias de decisão nas Etapas Macrorregional e Estadual da 1ª CNVS:

I - Os grupos de trabalho; e

II - Plenária Final.

§1º Este Regulamento será submetido à análise e aprovação pelo pleno do Conselho Estadual de Saúde e divulgado nos Conselhos Municipais.

§2º Os grupos de trabalho serão compostos paritariamente por Delegados (as) nos termos da Resolução CNS nº 453/2012 com participação de convidados (as), estes proporcionalmente divididos em relação ao seu número total.

§3º A Plenária Final tem por objetivo debater, aprovar, rejeitar ou qualificar propostas provenientes dos grupos de trabalho, bem como as moções de âmbito estadual, nacional e internacional.

Art. 10º. O Relatório Final de cada Conferência Macrorregional conterà as propostas e moções aprovadas nas plenárias, devendo conter diretrizes estaduais e nacionais para o fortalecimento dos programas e ações de vigilância em saúde.

SEÇÃO I - DOS GRUPOS DE TRABALHO

Art. 11. Os Grupos de Trabalho serão compostos por:

- I. 01 (um) coordenador eleito pelo GT que deve controlar o tempo das falas e realizar atividades dinâmicas para estimular as discussões.
- II. 02 (dois) articuladores(as) indicados(as) pela Comissão Organizadora com a função de subsidiar tecnicamente o GT.
- III. 02 (dois) relatores(as), também indicados pela Comissão Organizadora, encarregados(as) de fazer as anotações e relatar as conclusões do grupo de modo sistemático.
- IV. Delegados (as), respeitando a paridade;
- V. Convidados (as).

Art. 12. Dinâmica dos Grupos de Trabalho:

- I. Serão organizados cinco Grupos de Trabalho (GT) que construirão as propostas dos 4 subeixos, atendendo a ordem de prioridade estabelecida para cada GT.
- II. Cada GT construirá, no máximo, 5 (cinco) propostas relacionadas por cada subeixo, de abrangência Estadual e Nacional, que seguirão para discussão e votação em plenária (estas

irão para Conferência Estadual, mediante relatório).

SEÇÃO II - DA PARIDADE

Art. 13. Conforme resolução 453/2012 do conselho Nacional de Saúde a paridade deve ser garantida em todos os momentos da Etapa Macrorregional da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde.

Parágrafo Único – A Comissão Organizadora, com base nas orientações do Conselho Nacional de Saúde, recomenda que os grupos de trabalho sejam os mais heterogêneos possíveis para que os diversos segmentos estejam representados, respeitando a resolução 453/2012.

SEÇÃO III - ELEIÇÃO DOS (AS) DELEGADOS (AS) PARA A ETAPA ESTADUAL

Art. 14. Para Conferência Estadual:

I – Em cada Conferência Macrorregional serão eleitos (as) 48 (quarenta e oito) delegados (as), respeitando-se a paridade, conforme a Resolução do CNS nº 453/2012.

II – Os critérios para eleição foram definidos a partir do número de habitantes das Regiões de Saúde que compõem a Macrorregião estabelecida pelo Regimento da Conferência Estadual de Vigilância em Saúde, conforme tabela anexa.

SEÇÃO IV - DAS MOÇÕES

Art. 15. Para que a Moção seja colocada em votação na Plenária Final deverá ser assinada por 10% dos participantes inscritos na etapa Macrorregional.

Art. 16. A coleta de assinaturas deverá iniciar somente após a moção ser redigida pelo proponente, de acordo com modelo e local indicado pela Comissão Organizadora da Conferência: uma lauda no máximo, fonte Arial, tamanho da fonte 12, espaço simples.

Art. 17. As moções deverão ser entregues na recepção/credenciamento até as 10 horas do segundo dia da Conferência.

Art. 18. A Comissão de Relatoria receberá as Moções e organizará para apresentação na Plenária Final.

Art. 19. Após a aprovação das propostas da conferência, o coordenador da mesa fará a leitura das moções e convocará os proponentes das moções para defesa, garantindo-se o tempo de 2 (dois) minutos no máximo, para cada um.

Art. 20. A aprovação será por maioria simples dos presentes.

SEÇÃO V - DAS PLENÁRIAS

Art. 21. A Plenária para orientação sobre o regulamento e funcionamento da etapa Macrorregional será coordenada pela Comissão Organizadora da CONFERÊNCIA, nela será apresentado o regulamento aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde, conforme o Regimento da Conferência Estadual de Saúde.

Art. 22. Na Plenária Final serão debatidas as propostas elaboradas para cada subeixo temático pelos grupos de trabalho, respeitando-se o limite de propostas estabelecido no Art. 11, inciso II.

§1º Cada proposta será lida.

Art. 23. Os destaques nas propostas serão apresentados em até 2 minutos e submetidos à aprovação da Plenária.

CAPÍTULO X CREDENCIAMENTO

Art. 24. O credenciamento dos(as) delegados(as) titulares deverá ser realizado no 1º dia

da Conferência, das 8 horas às 14 horas.

Art. 25. A substituição dos(as) delegados(as) titulares e o respectivo credenciamento dos (as) delegados(as) suplentes, será feita no período do credenciamento, mediante documento assinado pelo Coordenador(a) da Etapa Municipal ou Presidente do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 26. O credenciamento dos(as) convidados(as) será realizado no mesmo período do credenciamento das(os) delegadas(os)

CAPITULO XI DISPOSIÇÕES GERAIS E COMUNS

Art. 27. Serão conferidos certificados de participação na Conferência Macrorregional de Vigilância em Saúde aos(às) delegados (as), integrantes da Comissão Organizadora e Comitê Executivo, convidadas (os), expositoras (es) e relatoras (es), especificando a condição da participação na Conferência.

Art. 28. Os casos omissos serão resolvidos na Plenária da Conferência Macrorregional de Vigilância em Saúde, ou pela Comissão Organizadora, *ad referendum*, quando a Plenária não estiver reunida.

Florianópolis, 05 de julho de 2017.

CLEIA CLEMENTE APARECIDA GIOSOLE
Presidente do Conselho Estadual de Saúde

ANEXO I

Região de Saúde	População Estimada	Macro	Delegados/Região de Saúde	Usuários	Profissionais de Saúde	Prestador/Gestor
Alto Uruguai Catarinense	142974	Chapecó	5	3	1	1
Alto Vale do R.do Peixe	290336	Chapecó	10	5	3	2
Extremo Oeste	231365	Chapecó	8	4	2	2
Meio Oeste	189682	Chapecó	6	3	2	1
Oeste	353792	Chapecó	12	6	3	3
Xanxerê	198670	Chapecó	7	4	2	1
Carbonífera	425603	Criciúma	16	8	4	4
Extremo Sul Catarinense	196684	Criciúma	7	4	2	1
Laguna	360398	Criciúma	14	7	4	3



Conselho Estadual de
Saúde de SANTA CATARINA

Serra Catarinense	289979	Criciúma	11	6	3	2
Nordeste	990087	Mafra	35	18	9	8
Planalto Norte	373767	Mafra	13	7	3	3
Alto Vale do Itajaí	290548	Rio do Sul	10	5	3	2
Grande Florianópolis	1152115	Rio do Sul	38	19	10	9
Foz do Rio Itajaí	666537	Blumenau	22	11	6	5
Médio Vale do Itajaí	758016	Blumenau	26	13	7	6
Total	6910553		240	123	64	53
Macro	Município Sede	População	População/48 delegados			
1	Chapeco	1406819	29309			
2	Criciúma	1272664	26514			
3	Mafra	1363854	28414			
4	Rio do Sul	1442663	30055			
5	Blumenau	1424553	29678			

Florianópolis, 05 de julho de 2017.

CLEIA CLEMENTE APARECIDA GIOSOLE
Presidente do Conselho Estadual de Saúde