

RELATÓRIO FINAL

5ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL DA BAHIA



**5ª CONFERÊNCIA
ESTADUAL DE SAÚDE
MENTAL DA BAHIA**

RUI COSTA DOS SANTOS
Governador

**ADÉLIA MARIA CARVALHO DE MELO
PINHEIRO**
Secretária da Saúde do Estado da Bahia

**MARCOS ANTONIO ALMEIDA
SAMPAIO**
Presidente do Conselho Estadual de
Saúde

ARÃO CAPINAM DE OLIVEIRA
Secretário Executivo do Conselho
Estadual de Saúde

COMISSÃO EXECUTIVA

Marcos Antônio Almeida Sampaio
Coordenador da Comissão
Presidente do Conselho Estadual de Saúde

Eduardo Agueda Calliga
Presidente de honra da 5ª CESH
Presidente da AMEA

Maria Luiza Leitão Campelo
Coordenadora Geral – Adjunto

Fernanda dos Reis Souza
Conselheira Estadual de Saúde

Liliane Mascarenhas Silveira
Diretora de Gestão do Cuidado – SESAB

Liana Figueirêdo Almeida de Souza
Coordenadora de Políticas Transversais – SESAB

Arão Capinam de Oliveira
Secretário-Executivo
Conselho Estadual de Saúde

Elenice Sales Sobreira
Secretária Administrativa
Conselho Estadual de Saúde

Cássio André Garcia
Conselheiro Estadual de Saúde

Marleide Castro dos Santos
Conselheira Estadual de Saúde

Isadora Oliveira Maia
Conselheira Estadual de Saúde

Silvanete Brandão Figueiredo
Conselheira Estadual de Saúde

COMISSÃO ORGANIZADORA

Marcos Antônio Almeida Sampaio
Conselheiro Estadual de Saúde

Liliane Mascarenhas Silveira
Diretora de Gestão do Cuidado - SESAB

Liana Figueirêdo Almeida de Souza
Coordenadora da Área Técnica de Saúde Mental – SESAB

Nilma Lima dos Santos
Comissão Organizadora

Fernanda dos Reis Souza
Conselheira Estadual de Saúde

Silvio Roberto dos Anjos e Silva
Conselheiro Estadual de Saúde

Marleide Castro dos Santos
Conselheira Estadual de Saúde

Raimundo Rodrigues Cintra
Conselheiro Estadual de Saúde

Silvanete Brandão Figueiredo
Conselheira Estadual de Saúde

Isadora Oliveira Maia
Conselheira Estadual de Saúde

Thiago Lopes Cardoso Campos
Conselheiro Estadual de Saúde

Tarcia Munyra Barreto Araújo
Assessoria Técnica
Conselho Estadual de Saúde

COMISSÃO DE FORMULAÇÃO E RELATORIA

Fernanda dos Reis Souza

Nilma Lima dos Santos

Zirlene dos Santos Matos Rebouças

David Jesus Santos

Jarissa Porto dos Santos

Ana Paula Pereira Barbosa

Eliana Nascimento Brito

Ailana Almeida Campos

Evanderson Samuel Quirino Silva

COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO

Marleide Castro dos Santos

Silvanete Brandão Figueiredo

Elenice Sales Sobreira

Arão Capinam de Oliveira

Poliana Teixeira Cruz

Hillary Marcele Rocha Maia Fonseca

COLABORADORES

Adryanna Cardim de Almeida
Ana Beatriz Barros
Ana Beatriz Pires de Oliveira Santos
Ana Carolina Moreira Oliveira Ventura
Ana Caroline Moura Cabral
Ana Paula Torres Pinheiro
Anderly Oliveira Da Cruz
André Bomfim Dias
Andréa de Souza Brito
Ariel Henrique Santos Hoffmann
Beatriz Jacques Cardoso Rodrigues
Caliandra Machado Pinheiro
Cássia Marília Trindade dos Santos
Celita Nazareth Pacheco de Menezes
Clotildes Silva Sousa
Daniele Monteiro de Oliveira Silva
Daniella Catarina Lima Cavalcanti
Danielli Nunes de Oliveira Costa
Denise Rodrigues Diniz
Denise Silva Santos
Diego Francisco de Agnelo Silva
Édila Vieira Batista
Edmundo Pontes
Eduarda Motta
Eva Passos
Fernanda Barreto Aragão Viana
Fernanda Cristina Santos Rodrigues
Fernanda Neves Macedo
Fernanda Rebouças Maia Costa
Giselle dos Santos de Almeida
Guilherme Rodrigues Dos Santos
Itatyane Bispo de Oliveira Nascimento
Jesuína Macedo de Deus
João Mendes de Lima Júnior
Jorge Silva Sampaio
Keila Fernanda Araujo de Jesus
Laís Chagas
Lara Sousa Matos
Leonardo Souza Silveira
Lidyane de Jesus Reis
Luana Morais Coelho
Ludmila Souza Santos
Luiana Lima Fernandes Jatobá
Maria Arlinda Lisboa Correia
Maria José de Jesus Silva Costa
Marília Martins de Araújo Reis
Marjory Ellen Lima Costa
Marlene Costa da Silva
Martha Cardoso Machado dos Santos
Matheus de Souza Santana
Moacir Lira
Nara Frois de Oliveira Nogueira
Paloma Peixoto dos Santos Fiuza
Patrícia Silva Oliveira
Paulo Roberto Santana
Priscila Coimbra Rocha
René Gabriel Da Cruz Lopes
Sabrina Brisse Gonçalves Cerqueira
Thaís Ornelas Nascimento
Tilson Nunes Mota

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

ETAPAS PREPARATÓRIAS	14
COLETÂNEA DE TEXTOS	17
EIXO PRINCIPAL	19
EIXO I - CUIDADO EM LIBERDADE COMO GARANTIA DE DIREITO À CIDADANIA	22
EIXO II - GESTÃO, FINANCIAMENTO, FORMAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA GARANTIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL	24
EIXO III - POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL E OS PRINCÍPIOS DO SUS: UNIVERSALIDADE, INTEGRALIDADE E EQUIDADE	26
EIXO IV - IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO E OS DESAFIOS PARA O CUIDADO PSICOSSOCIAL DURANTE E PÓS-PANDEMIA	28
ETAPA ESTADUAL	31
PROGRAMAÇÃO	32
HOMENAGENS	35
RELATORIA DOS ESPAÇOS	40
METODOLOGIA DE DISCUSSÃO DAS PROPOSTAS	48
PROPOSTAS APROVADAS	49
PROPOSTAS EIXO I - CUIDADO EM LIBERDADE COMO GARANTIA DE DIREITO À CIDADANIA	49
PROPOSTAS EIXO II - GESTÃO, FINANCIAMENTO, FORMAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA GARANTIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL	51
PROPOSTAS EIXO III - POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL E OS PRINCÍPIOS DO SUS: UNIVERSALIDADE, INTEGRALIDADE E EQUIDADE	54
PROPOSTAS EIXO IV - IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO E OS DESAFIOS PARA O CUIDADO PSICOSSOCIAL DURANTE E PÓS-PANDEMIA	55
PROPOSTAS ENVIADAS PARA A ETAPA NACIONAL	56
METODOLOGIA DE ELEIÇÃO DOS(AS) DELEGADOS(AS)	58
MOÇÕES	59
ANEXOS	63
MOÇÕES APROVADAS EM PLENÁRIA	64
SITE	68
FOTOS	70
1º Dia da 5ª CESH	70
2º Dia da 5ª CESH	72
3º Dia da 5ª CESH	77
DOCUMENTOS NORMATIZADORES	81
RESOLUÇÃO Nº 652, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2020	81
RESOLUÇÃO CES Nº 06 /2021	83
TERMO DE RETI-RATIFICAÇÃO	85
RESOLUÇÃO CES Nº 07 /2021	86
TERMO DE RETI-RATIFICAÇÃO	88
DECRETO Nº 20.991 DE 22 DE DEZEMBRO DE 2021	89
RESOLUÇÃO CES Nº 10 /2021	91

RESOLUÇÃO CES Nº 05/2022	93
RESOLUÇÃO CES Nº 06 /2022	95
RESOLUÇÃO CES Nº 08 /2022	114
RESOLUÇÃO CES Nº 09/2022	117
NOTA TÉCNICA Nº02	119
NOTA TÉCNICA – CONFERÊNCIAS LIVRES	139
RESOLUÇÃO CES Nº 10/2022	141
PORTARIA Nº 533 DE 08 DE JULHO DE 2022	143
REGULAMENTO DA 5ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL	144

APRESENTAÇÃO

A 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental (5ª CESH) foi realizada nos dias 9, 10 e 11 de agosto de 2022 no Centro de Cultura Cristã da Bahia (CECBA), Rua Dr. Augusto Lopes Pontes, 262 - Costa Azul, Salvador - Bahia. Organizada pelo Conselho Estadual de Saúde (CES-BA) e realizada pela Secretaria de Saúde da Bahia (SESAB), a 5ª CESH foi precedida pelas etapas municipais e/ou macrorregionais. Foi convocada por meio da Resolução CNS nº652, de 14 de Dezembro de 2020 e aprovada pela Resolução CES 06/2021, com o objetivo de analisar as prioridades constantes neste documento orientador e nos relatórios das conferências municipais e/ou macrorregionais. Além de elaborar propostas para Estados, Distrito Federal e União, e encaminhar à comissão organizadora nacional o respectivo relatório final.

Trata-se da Etapa estadual da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (5ª CNSM), convocada pela resolução CNS nº 652, de 14 de dezembro de 2020, e teve como eixo principal “Fortalecer e garantir Políticas Públicas: o SUS, o cuidado de saúde mental em liberdade e o respeito aos Direitos Humanos”, dividido em quatro subeixos, sendo: (1) Cuidado em Liberdade como Garantia de Direito à Cidadania; (2) Gestão, financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental; (3) Política de saúde mental e os princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade; (4) Impactos na saúde mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós-pandemia.

Ressalta-se que no período da convocação da 5ª CNSM, foi logo após a convocação do Processo Eleitoral, biênio 2021/2023 do Conselho Estadual de Saúde- CES/BA. Contudo, foi um processo turbulento e demorado, de forma que a posse da nova composição de conselheiros só aconteceu em outubro de 2012. Dessa forma, a convocação para a etapa estadual 5ª CNSM só aconteceu no dia 11 de novembro de 2021, com a publicação da Resolução CES nº 06/2012.

Uma vez convocada, a 5ª CESH configurou-se como um marco histórico importante na revisão e construção de propostas de políticas públicas na área de saúde mental no estado, por diferentes razões. Primeiramente, por romper com um hiato de mais de 10 anos sem uma conferência para debater as agendas específicas, uma vez que a IV Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial da Bahia foi realizada em maio de 2010. De lá para cá, os desafios da Luta Antimanicomial e da implementação e desenvolvimento da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (PNAD) se aprofundaram em meio a uma conjuntura nacional política, econômica, epidemiológica e sanitária complexa e marcada por profundas desigualdades sociais e crises democráticas.

Ademais, cumpre-nos ressaltar que o cenário adverso e de imprevisibilidade também impôs mudanças na construção da 5ª CESH, que estava prevista inicialmente no período entre 01 de fevereiro de 2022 até 30 de abril de 2022, e teve sua data de realização alterada algumas vezes em decorrência de muitos fatores, dentre os quais, o aumento do número de casos de Covid

referente à nova variante Ômicron, que atingiu todas as regiões brasileiras. Ressalta-se também às fortes chuvas que atingiram algumas regiões brasileiras, causando algumas mortes e deixando muitas pessoas desabrigadas, principalmente em alguns municípios da Bahia. Além da instabilidade política, de ataques à democracia em âmbito federal, e o avanço de políticas manicomiais em todo o país que impôs um contexto desafiador para a participação de usuários(as), trabalhadores(as) e gestores(as). Nesse sentido, a realização da 5^o CESH torna-se uma tarefa decisiva para o enfrentamento de retrocessos na PNAD e para visibilizar a violência e omissão frente às múltiplas necessidades de diferentes grupos vulnerabilizados no acesso ao direito à saúde e a outros direitos constitucionais.

Frente a esse contexto, a mobilização, participação e construção coletiva em torno da 5^a CESH foi muito potente e emocionante, pois, por um lado, marcou a retomada de encontros presenciais em um espaço de controle social, por outro, foi marcado pela concretude das necessidades e das vivências inadmissíveis de violação de direitos compartilhadas nos espaços de construção da conferência. Por tudo isso, a 5^a CESH constituiu-se como um espaço democrático de disputa, divergências, definição de decisões compartilhadas e, principalmente, como um lugar de resistência política na luta pela defesa do Sistema Único de Saúde, da RAPS e da proteção da vida e dos direitos humanos!

Assim, este relatório salvaguarda a memória da potente 5^a CESH e constituiu-se como um patrimônio histórico daqueles que construíram e constroem o controle social e as políticas públicas em Saúde Mental no estado da Bahia. Por isso, tem como objetivo apresentar as etapas preparatórias, os textos orientadores, a programação, as justas homenagens realizadas, além da relatoria dos espaços e propostas e moções aprovadas. O documento conta ainda com anexos, que apresentam documentos normatizadores, além de fotografias e outros materiais que ajudam a historiar essa conferência.

Comissão Organizadora da 5^a Conferência Estadual de Saúde Mental

ETAPAS

PREPARATÓRIAS

ETAPAS PREPARATÓRIAS

Considerando o contexto sociopolítico atual e os desafios impostos pelo período pandêmico, foi necessária a realização de uma maior mobilização de coletivos e entidades, a partir da realização de espaços que tinham como ênfase a discussão dos temas que envolviam à 5ª CESH: *Reunião ampliada* com entidades (18/02/2022); *Webnário 1* (23/03/2022) que discutiu a política de saúde mental como direito pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantias dos serviços da atenção psicossocial no SUS; *Webnário 2* (25/05/2022) que discutiu o mesmo tema, porém na perspectiva dos(as) usuários(as) consolidando um espaço de fala importante e disseminação do processo de lutas; *Plenária em Defesa da Luta Antimanicomial* (18/05/2022) que aconteceu na Assembleia Legislativa do Estado da Bahia e foi importante para celebrar todas as conquistas da luta antimanicomial, vislumbrando o cenário de desafios que se coloca a frente aglutinando usuários(as), trabalhadores(as) de saúde, além das etapas municipais e/ou macrorregionais, que contribuíram para o fortalecimento e articulação de atores(atrizes) frente à contrarreforma psiquiátrica em todo o território baiano.

1º Webinário “A política de saúde mental como direito”

O Conselho Estadual de Saúde (CES) em conjunto com a Área Técnica de Saúde Mental da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB) realizou o 1º Webinário de Saúde Mental, no dia 23 de Março de 2022, iniciando às 09h e finalizando às 17h. O evento aconteceu através da plataforma de videoconferência Zoom, para participantes inscritos e foi transmitido pelo Canal do Telessaúde Bahia, no YouTube, para as pessoas que não se inscreveram previamente no evento.

O webinário teve como tema principal: “A Política de Saúde Mental como Direito: Pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS”. E como público-alvo os(as) usuários(as), gestores(as), profissionais, estudantes e sociedade em geral.

O objetivo deste Webinário foi debater sobre os eixos orientadores da 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental, objetivando fomentar a implementação da Política de Saúde Mental Antimanicomial no Estado da Bahia.

2º Webinário de Saúde Mental

O 2º Webinário de Saúde Mental teve por objetivo discutir os eixos orientadores da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental, trazendo, especialmente, as perspectivas dos(as) usuários(as), com o objetivo de fomentar a implementação da Política de Saúde Mental Antimanicomial no Estado da Bahia.

Nesse sentido, o evento contou com quatro mesas temáticas que tinham como ênfase os eixos orientadores da 5ª CESH. As mesas foram compostas por usuários(as) dos serviços substitutivos (CAPS II, CAPS ia, CAPS ad) da RAPS de diversas regiões de saúde da Bahia. O evento ocorreu de forma virtual, por meio da plataforma de videoconferência Zoom, e transmitido pelo Canal do Telessaúde Bahia, no YouTube.

Plenária preparatória da 5ª CESH

O evento teve por objetivo discutir sobre a atual conjuntura sociopolítica, especialmente no que tange aos desafios à garantia das conquistas da Luta Antimanicomial e avanços para o cuidado territorial, a partir do enfrentamento ao subfinanciamento e incentivo às práticas manicomiais.

Ressalta-se a importância da abordagem intersetorial na pauta da saúde mental. Nesse sentido, a mesa de abertura contou com as seguintes participações: Presidente do CES; Secretária Estadual de Saúde; Diretora da Diretoria da Gestão do Cuidado (SESAB/SAIS/DGC); Presidente do COSEMS; Representante de Usuários; Representante de Trabalhadores da Saúde Mental; Representante do Ministério Público da Bahia; Representante da Defensoria Pública da Bahia. Desta forma, o evento ocorreu de forma presencial, no auditório Jorge Calmon da Assembléia Legislativa da Bahia, contando com a participação de diversos segmentos da sociedade. Assim, com o intento de aprofundar a discussão, contou-se com duas palestras: “Conquistas da Reforma Psiquiátrica” e “Desafios da garantia das conquistas da Luta Antimanicomial”.

Etapas Municipais e Macrorregionais Preparatórias da 5ª CESH

A Bahia possui 28 Regiões de Saúde sob a abrangência de 09 Núcleos Regionais de Saúde (NRS): a) Centro-Leste: Feira de Santana, Itaberaba, Seabra, Serrinha; b) Centro-Norte: Irecê e Jacobina; c) Extremo Sul: Porto Seguro e Teixeira de Freitas; d) Leste: Salvador, Camaçari, Cruz das Almas e Santo Antônio de Jesus; e) Nordeste: Alagoinhas e Ribeira do Pombal; f) Norte: Juazeiro, Paulo Afonso e Senhor do Bonfim; g) Oeste: Barreiras, Santa Maria da Vitória e Ibotirama; h) Sudoeste: Brumado, Itapetinga, Guanambi e Vitória de Conquista; i) Sul: Itabuna, Ilhéus, Jequié e Valença. O total de municípios no estado são 417.

Desta forma, considerando o processo de regionalização do estado, foram realizadas as etapas municipal e/ou macrorregional, que teve por objetivo analisar as prioridades constantes nos Documentos Orientadores da 5ª CESH e da 5ª CNSM e elaborar propostas para o fortalecimento dos programas e ações de Saúde Mental no território municipal/macrorregional, estadual e nacional.

Em relação à etapa municipal, dos 417 municípios, 255 realizaram a Conferência Municipal de Saúde Mental, sendo que ao final cada município deveria enviar os nomes dos delegados(as) eleitos(as) e as propostas aprovadas para a Comissão Organizadora Macrorregional, com destaque para as 12 propostas prioritárias.

A etapa macrorregional ocorreu entre os meses de abril a junho, sendo realizada por todas às 09 macrorregiões, em que foram enviados para a Comissão Organizadora Estadual os nomes dos(as) delegados(as) eleitos(as) e das propostas aprovadas, com destaque para as 12 prioritárias. As Conferências Macrorregionais de Saúde Mental contaram com a participação de palestrantes convidados(as) que ministraram sobre o eixo principal e seus eixos temáticos.

Além das etapas mencionadas acima, estava previsto no regimento interno da 5ª CESM, a possibilidade de realização de Conferências livres que poderiam ser organizadas pelos segmentos de usuários (as), trabalhadores (as) da saúde, gestores (as)/prestadores (as) ou pela representação social a que pertencem. O objetivo seria debater um ou mais dos quatro eixos temáticos da conferência propostos pelo Conselho Nacional de Saúde, além de eleger delegados para a etapa estadual. Nesse sentido, houve o pleito de vagas para delegados por parte de uma entidade, no entanto, devido não atender ao lapso temporal exigido no regimento, a comissão organizadora declarou inválida a Conferência livre realizada e o pleito das vagas não foi atendido

COLETÂNEA DE TEXTOS

COLETÂNEA DE TEXTOS POR EIXOS TEMÁTICOS

Os textos que compõem esta coletânea decorrem das contribuições dos(as) palestrantes que estiveram nas mesas do I webinar de saúde mental¹ e dos membros da Comissão de Formulação e Relatoria. O objetivo foi possibilitar o acesso a um documento de abrangência estadual que representasse as particularidades do contexto baiano e os desafios relacionados à luta antimanicomial no estado.

A coletânea está dividida nos eixos e subeixos da 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental, que também foram textos adaptados do documento orientador da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental. Este, tendo sido disponibilizado no site do Conselho Nacional de Saúde, inicia com o tema “A política de saúde mental como direito: pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no sus”, seguido pelo eixo principal “Fortalecer e garantir políticas públicas: o SUS, o cuidado de saúde mental em liberdade e o respeito aos direitos humanos” e os demais eixos temáticos.

¹ AUTORES(AS) QUE CONTRIBUÍRAM COM A COLETÂNEA DE TEXTOS DOS EIXOS
Carlos Eduardo Amaral - Psicólogo Sanitarista, Docente da Universidade Federal do Vale do São Francisco
Edna Amado - Assistente Social, Coordenadora do Núcleo de Estudos pela superação dos Manicômios
Suerda Fortaleza de Souza, Médica do trabalho, Servidora da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), lotada na Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (DIVAST)
Rozemere Cardoso de Souza, Enfermeira, Docente da Universidade Estadual de Santa Cruz, em Ilhéus-BA

EIXO PRINCIPAL

A política de saúde mental como direito: pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantias dos serviços da atenção psicossocial no SUS.

A Lei 10.216/01, que “Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais redirecionando o modelo assistencial em saúde mental”, representa, no campo jurídico, a conquista da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), desencadeada a partir do final da década de 1970, quando se articulou a outros movimentos, no contexto internacional, em busca da superação do Modelo Asilar. A RPB, a partir deste marco, constitui-se num processo de construção nacional, operacionalizada no âmbito dos municípios – território onde as pessoas vivem, sofrem e demandam cuidados de saúde pública – de um modelo de atenção substitutiva ao obsoleto binômio hospital psiquiátrico /ambulatório, o qual produziu, ao longo dos anos, muita desassistência, cronificação e estigmatização.

Tal construção tornou-se possível, de forma exitosa, em diversos municípios país afora – em que pese às especificidades locais - graças à potência do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus dispositivos, voltados para a criação de redes de serviços e ações regionalizadas e hierarquizadas, segundo os princípios de universalidade, equidade e integralidade. No campo da Saúde Mental, esse modelo permite colocar em prática a integralidade do cuidado, por meio de uma rede de serviços substitutivos aos antigos hospitais e ambulatórios, distantes e desconectados da realidade sanitária, social e econômica das pessoas. Por meio desses dispositivos, visa lidar com a complexidade dos problemas apresentados, sem o reducionismo do modelo anterior.

No Estado da Bahia, o contexto histórico desde a aprovação da Lei 10.216 /2001 revela uma série de problemas e lacunas que inviabilizaram a transição entre os modelos e produziram uma rede de atenção psicossocial frágil, desarticulada e dependente dos hospitais e ambulatórios, por isso mesmo geradora de desassistência.

Elenca-se entre esses problemas, um contexto político marcado pelo conservadorismo e autoritarismo que dificultou, antes da Reforma Psiquiátrica, a implantação do Modelo de Reforma Sanitária. Nesse cenário, a Bahia torna-se um dos Estados mais atrasados no processo de descentralização preconizada pelo SUS, definidas pela NOB 91, NOB 93 e NOB 96, ignorando, por muito tempo, o processo de municipalização. Somente em 2003, a Bahia é habilitada na Gestão Plena do Sistema Estadual de Saúde - dois anos após a aprovação da Lei 10.216/01.

Após a regulamentação dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS pela Portaria 336/02, um ano antes da habilitação da Bahia para a Gestão Plena, o Ministério da Saúde, através da Coordenação Nacional de Saúde Mental, em resposta às propostas aprovadas na III Conferência Nacional de Saúde Mental /2001, oferece um incentivo financeiro à expansão dos CAPS, disponibilizando o recurso fundo a fundo. Respondendo a essa indução, a SESAB habilita, em 2004, cinco CAPS no Estado, sendo dois no município de Salvador. Vale destacar, em 2006, a Bahia já contabiliza 100 CAPS implantados. É também desse período a campanha “Reforma Psiquiátrica: é no município que ela acontece”, encampada em âmbito nacional pelo Movimento

Antimanicomial.

Ainda amparado nas recomendações da III Conferência Nacional de Saúde Mental, voltadas para a superação dos hospitais psiquiátricos e fortalecimento dos Serviços Substitutivos, o Programa Nacional de Avaliação de Serviços Hospitalares (PNASH) – Versão Psiquiátrica, implantado a partir de 2002, em âmbito nacional, respondia à necessidade de manter uma regulamentação sobre os hospitais psiquiátricos, enquanto eles ainda existissem, até que pudessem ser totalmente substituídos pela rede de atenção substitutiva.

Assim, considerando um período de transição, a Portaria 251/2002 estabeleceu parâmetros quantitativos e qualitativos que garantissem condições mínimas de assistência no interior dos hospitais psiquiátricos, em grande número pertencentes à rede privada, beneficiada por muitos anos com o financiamento público e sem qualquer fiscalização do Estado. O fato em questão, gerou a título da lucratividade, negligência quanto a aspectos essenciais, tais como: escassez de recursos humanos, espaços inadequados e insalubres, favorecedores da violência, ausência de equipamentos, medicação e alimentação em condições minimamente aceitáveis.

Na Bahia, a empresa Serviços Médicos Cirúrgicos da Bahia S.A. detinha 43,2% dos leitos psiquiátricos do Estado. De acordo com o Plano Plurianual de Saúde Mental para o Estado da Bahia – 2003 – 2006, 60% desses leitos eram ocupados com pacientes da capital. Em 2003, ainda no prazo após vistoria estipulado pelo PNASH para readequação das condições de funcionamento conforme a Portaria, condicionado que estava o financiamento a esses critérios, a entidade privada comunica formalmente à SESAB a decisão de fechar uma de suas unidades, com 500 leitos. Em 2005, a mesma empresa fecha os seus dois outros hospitais psiquiátricos, totalizando a redução de 1.060 leitos na capital.

Além da rede hospitalar acima mencionada, três outros Hospitais Psiquiátricos Privados foram reprovados nas vistorias do PNASH, sendo que um deles, em Juazeiro, segue em funcionamento. No âmbito do Estado, os hospitais Juliano Moreira (Salvador), Afrânio Peixoto (Vitória da Conquista) e Hospital Colônia Lopes Rodrigues (Feira de Santana) tiveram indicação de fechamento. Em documento apresentado à gestão estadual pelo Núcleo de Estudos pela Superação dos Manicômios – NESM, em 2010, estava indicada a transformação do Hospital Mário Leal em CAPS III.

Previsto o fechamento planejado dos hospitais psiquiátricos da rede pública pelo Plano de Desinstitucionalização na Bahia (2018), apenas o hospital Afrânio Peixoto encerrou suas atividades, com transferência dos leitos para hospital geral local. Em andamento o processo de desospitalização dos moradores dos hospitais Juliano Moreira e Lopes Rodrigues, o plano de fechamento dessas unidades encontra-se paralisado pela movimentação de entidades médicas locais junto ao Ministério Público, aludindo-se suposta desassistência.

Ressalte-se o realinhamento de posicionamento da representação das entidades médicas, as quais, na década de 1970, figuraram como importantes representantes da luta pela Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica. Na atualidade, estas entidades engrossam a defesa de manutenção de uma atenção à saúde mental que não rompe com a lógica mercantilista, médico –

centrada e hospitalocêntrica, juntamente com suas representações em nível nacional, que vem encampando, junto à atual gestão nacional, o processo denunciado como contra-reforma que, alijando os usuários, familiares e demais categorias profissionais do processo decisório, vem promovendo o desmonte da RAPS, com a reversão do financiamento dos serviços substitutivos para hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, estimulando o retorno dos ambulatórios, numa clara re-manicomialização da Política de Saúde Mental.

Tal processo teve início em 2016, com a nomeação de um notório manicomialista para o Ministério da Saúde, bravamente enfrentado pelo Movimento Social, numa mobilização iniciada pela Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial (RENILA), que ocupou a Coordenação Nacional de Saúde Mental por 121 dias. Substituído, subsequentemente, por outros dois representantes do modelo asilar, a política de desmonte segue com a aprovação da Portaria 3.588/17, a ameaça de revogação das importantes Portarias do SUS que sustentam a Reforma Psiquiátrica, denunciadas como REVOGAÇÃO, a recente abertura de edital para financiamento de hospitais privados e outras ações que vão se sucedendo.

A 5ª CNSM insere-se num contexto difícil e uma conjuntura complexa, cheia de desafios e tristezas na história recente do país, marcado por uma série de crises que convergem e se complementam, colocando para a sociedade civil organizada a principal tarefa de se erguer frente a uma série de desmontes que desmobilizam o movimento democrático que, ainda jovem, coloca-se de modo intransigente em defesa dos direitos humanos, exigindo como pauta prioritária a superação das desigualdades.

EIXO I - CUIDADO EM LIBERDADE COMO GARANTIA DE DIREITO À CIDADANIA

Destaca-se, em primeiro lugar, que o Cuidado em Liberdade atende ao Modelo de Desinstitucionalização, originado na Itália, a partir do Movimento de Psiquiatria Democrática, que inspirou a RPB. No Brasil, o Modelo de Desinstitucionalização foi denominado Modelo de Atenção Psicossocial. Por óbvio, o modelo de atenção baseado na internação/ambulatório e o modelo de desinstitucionalização - este último baseado numa rede de atenção psicossocial articulada de forma a garantir a atenção em todas as etapas, inclusive nas crises, nos serviços substitutivos - obedecem a lógicas antagônicas. Sendo inconciliáveis essas perspectivas de tratamento, o êxito do redirecionamento do modelo de atenção à saúde mental que preconiza a Lei 10.216 requer a superação das antigas instituições (ambulatórios / hospitais psiquiátricos e seus correlatos atuais, as denominadas comunidades terapêuticas), por meio da gestão de uma rede de atenção psicossocial potente, que possa ser, de fato, substitutiva.

Como integrante da Política Pública de Saúde Mental brasileira, essa rede de serviços substitutivos é parte do SUS. Dessa forma, necessariamente, o redirecionamento do Modelo de Atenção só se efetivará se forem observados os diversos dispositivos instituídos pelo SUS, oriundos da Reforma Sanitária, voltados para a garantia e consolidação de uma concepção de saúde que se realiza a partir das necessidades do usuário, que precisa ser visto e escutado como sujeito, possuidor de direitos.

Nesse sentido é que a Política Nacional de Humanização (PNH) preconiza a reversão do Modelo médico – centrado (modo de operação dos hospitais e ambulatórios, com disponibilização de consultas a partir da agenda do profissional, marcado pelo distanciamento físico e relacional, geralmente inacessíveis nos momentos de crise) - para o modelo usuário(a) centrado, em que o cuidado principia no território de referência para a vida do sujeito e é ofertado de modo interdisciplinar, considerando as múltiplas necessidades que o envolve.

Nessa perspectiva, aos serviços substitutivos cabe a superação da lógica ambulatorial. Assim, devem adotar a noção de Acolhimento, prevista na PNH, que supõe a recepção no momento que o sofrimento mental se apresenta, incluindo a atenção à crise, oferecendo intensificação do cuidado sem recorrer à internação hospitalar com características asilares, de preferência pela mesma equipe à qual já está vinculado, em articulação com outros serviços também substitutivos, incluindo a rede intersetorial, que possam lhe dar suporte.

Tal transformação não ocorrerá sem a substituição do antigo processo de trabalho por uma perspectiva interdisciplinar, sem a hierarquização de saberes e sem a centralidade no papel do(a) médico(a) que caracteriza o modelo asilar. Requer, portanto, a reorientação do fazer profissional, com amparo na Política Nacional de Educação Permanente do SUS.

Ainda, cabe considerar que tal mudança de perspectiva não pode ocorrer sem atrelar-se à concepção de Gestão Participativa, também presente na PNH, que prevê uma construção compartilhada, de forma horizontal, envolvendo gestores(as), trabalhadores(as) e usuários(as), com

espaços para diálogo permanente e responsabilidades definidas para cada um desses segmentos. O Cuidado em Liberdade, portanto, é o resultado, e o produto esperado do redirecionamento do modelo de atenção à saúde mental que preconiza a Lei 10.216/01. Esse cuidado em liberdade tem sido seriamente ameaçado dentro de todos os retrocessos da política de saúde mental, sobretudo quando se permite pensar numa alternativa do cuidado em saúde mental em ambientes como manicômios, comunidades terapêuticas. Despriorizando desse modo, a agenda de estratégias de ação e promoção da saúde mental nos territórios.

EIXO II - GESTÃO, FINANCIAMENTO, FORMAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA GARANTIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

O eixo II discute a importância da garantia de financiamento de caráter estatal para dentro das políticas públicas relacionadas ao campo da saúde mental de forma que apoie o movimento da RPB a fim de concretizar a construção das RAPS cada vez mais potentes e completas para um cuidado integral e qualificado, incluindo investimento em serviços de caráter substitutivos públicos e maior qualificação do “capital” humano.

É sabido que o financiamento é o grande garantidor do avanço de uma política pública. Nesse sentido, destaca-se que, gestada no seio da sociedade civil, com participação efetiva de gestores(as), trabalhadores(as), usuários(as) e familiares, o êxito da RPB deveu-se à conquista paulatina, desde a década de 1990, do financiamento público, a partir de sucessivas Portarias do SUS. Essas Portarias foram garantindo a consolidação do modelo e legitimando os dispositivos construídos coletivamente, no cotidiano dos serviços de saúde mental, e também a partir da legitimação de propostas aprovadas nas quatro Conferências temáticas já realizadas.

A partir de 2017, porém, com mudança de perfil dos coordenadores nacionais de Saúde Mental, expressamente comprometidos com o modelo manicomial, vem se operando a reversão do financiamento a favor da chamada remanicomialização da Política de Saúde Mental. Assim, desde a publicação da Portaria 3.588/17, observa-se o desfinanciamento da rede de atenção psicossocial, sendo dificultada a abertura de novos serviços substitutivos. No final de ano de 2021, em plena pandemia, renunciou-se a revogação de mais de cem portarias garantidoras da organização da RAPS. O chamado Revogaço foi sustado pela mobilização do movimento social, porém, o desmonte segue, ao tempo em que se favorece o financiamento em larga escala de serviços hospitalares, ambulatorios e comunidades terapêuticas, representativos do modelo asilar. Pode-se citar como exemplo, a Portaria 596/22, que suspende o incentivo financeiro de custeio mensal para o Programa de Desinstitucionalização (Estratégia da RAPS) e o chamamento público 3/2022, que seleciona Organizações da Sociedade Civil para prestar atendimento hospitalar.

No que diz respeito à formação, é importante considerar que, para além de uma conquista no campo das políticas públicas, trata-se, no caso da RPB, da perspectiva de formação de uma nova consciência e, portanto, de uma nova forma de pensar e agir na relação com a “loucura”. Nesse sentido, chama-se a atenção para a necessidade do uso permanente de outro importante dispositivo do SUS: A Política Nacional de Educação Permanente, posto que uma transformação desse porte não se dá sem um processo dialógico constante.

Considera-se ainda um nó crítico, o atraso no âmbito acadêmico, da reorientação dos currículos na formação profissional, já que muitos profissionais, ainda hoje, são formados para uma prática hospitalocêntrica, incluindo a priorização dos hospitais psiquiátricos como espaços de aprendizado nos Programas de Residência.

Fundamental, também, é o fortalecimento de mecanismos que se insiram no contexto da formulação, implementação e avaliação das políticas voltadas para saúde mental com base na RPB,

incentivando a inclusão de usuários da RAPS em todo o processo, considerando relevante a participação da comunidade e dos(as) usuários(as) no processo de implementação dessas políticas de saúde mental.

É importante destacar o protagonismo dos(as) usuários(as) na produção do cuidado cotidiano, dentro dos serviços, o que provoca a construção de espaços de participação efetiva por meio de estratégias diversificadas, como assembleias e fóruns locais. Nesse sentido, isso se torna necessário, sustentando as narrativas que são produzidas por quem utiliza os serviços da RAPS no seu cotidiano e na materialização do cuidado psicossocial, observando as necessidades apresentadas através do diálogo e da escuta sensível entre todos os envolvidos.

Contudo é necessário dar maior visibilidade a dispositivos cocriados que conseguem assegurar a participação de usuários(as) na condução de seus processos de cuidado, dentro do cotidiano da assistência, das práticas de cuidado com objetivo fundamental de reestruturar e reposicionar o caráter hierárquico que orienta as relações de poder nas ofertas terapêuticas.

Além disso, faz-se necessário pelo menos no campo da atenção psicossocial ampliação da rede de apoio a familiares e cuidadores(as), no sentido de fomentar que também necessitam de seguridade dentro dos dispositivos específicos; que possam garantir a participação no processo de cuidado, reconhecendo as especificidades que surgem do processo de cuidado, além de sua importância como ferramenta essencial dentro do protagonismo, em especial, pela necessidade de combate ao estigma que persiste no imaginário social.

Do mesmo modo, torna-se fundamental reconhecer e legitimar os movimentos sociais organizados que são axiais da luta antimanicomial e protagonizam sobremaneira de modo combativo contra os retrocessos advindos das normativas recentes no campo da atenção psicossocial, que demonstram tamanho desconhecimento e possui um caráter legalmente questionável à luz da lei da RPB.

Segue sendo de fundamental importância a articulação entre todos os setores, frentes para pensar uma retomada efetiva em busca de uma implementação efetiva da Política Nacional de Saúde Mental Álcool e Outras Drogas, orientada pela atenção psicossocial no seio da RPB que segue sendo consolidada diariamente, fundamentada na desinstitucionalização, na redução de danos, na importância da convivência familiar e comunitária, e na superação das desigualdades.

EIXO III - POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL E OS PRINCÍPIOS DO SUS: UNIVERSALIDADE, INTEGRALIDADE E EQUIDADE

A política de saúde mental, a partir da publicação da Lei 1.216/01, principiou a luta pela garantia de direitos e pela produção de tecnologias de cuidado, tendo como fortes características a participação e emancipação social que eram pautas trazidas pelas reformas sanitária e psiquiátrica.

A criação do SUS deu-se a partir da RSB, que foi propulsora da ação de repensar o modelo de atenção à saúde, articulando em suas características a atenção básica, pensada para ser coordenadora desse cuidado e construída para ser porta de acesso para os serviços do SUS. Articulada também com as redes temáticas e linhas de cuidado, a atenção básica é incluída na RAPS como um dos dispositivos fundamentais para a construção dos itinerários terapêuticos. Estando no território, seria a precursora do cuidado em saúde mental de base territorial. Portanto, para pensar em avanços da PNAB, é necessário defender piamente a consolidação da atenção básica e melhor reestruturação de sua política (PNAB).

O desmonte da atenção básica, desestruturação da PNAB no atual contexto de crises, vem se configurando como um dos principais motivos da falta de acesso, construindo-se como uma barreira institucional, pensando na proposta pela qual a atenção básica foi pensada, para funcionar como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede a fim de viabilizar o acesso de todas as populações às estratégias de cuidado pensadas.

Nesse sentido, refletir a necessidade e a importância da atenção básica perpassa também em compreender o SUS como garantia do direito à saúde para população entendendo que a nossa formação social também está atravessada por fatores que condicionam e determinam o estado de saúde e adoecimento e nisso, o sistema de saúde precisa estar minimamente preparado para lidar com essas demandas consideradas estruturais, o racismo, a lgbtqifobia, a misoginia, o machismo e as questões de gênero, todas essas violências se constroem como formas de manutenção das desigualdades sociais, culturais, econômicas.

Cabe aqui, a ampla divulgação de toda uma Legislação incorporada ao SUS, oriunda da luta pela garantia da equidade, mirando o direito dos grupos de usuários(as) mais vulnerabilizados(as), de modo a dar-lhes visibilidade (incluindo a notificação de dados que preconizam) e o acolhimento necessário no interior da RAPS. São asseguradoras desses direitos, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), instituída pela Portaria nº 992 de 13/05/2009; a Política Nacional para a População em Situação de Rua, instituída pelo Decreto Nº 7.053/09; A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais -LGBT , instituída pela Portaria 2836 /11; a Política Nacional de Atenção Integral à Pessoa Privada de Liberdade (PNAISP), instituída pela Portaria Interministerial MS/MJ 01/01/2014; a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Portaria do Ministério da Saúde nº 254, de 31 de janeiro de 2002; a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde das Pessoas com Albinismo no Estado da Bahia, instituída pela Portaria SESAB 160, de 10 de março de 2022.

O Estado tem mantido uma postura que atinge de modo incisivo as populações mais

vulnerabilizadas, sendo estes os grupos que deveriam ser mais protegidos, através de políticas públicas. O Estado opera um sistema onde a necropolítica demarca os corpos, as posições e as intervenções, pensando sobretudo no extermínio dessas populações, mantendo sobre um discurso de ódio categórico e estimulando formas de violências propagadas no tecido social.

O Brasil tem um histórico de lutas no movimento negro que tem se articulado para pautar nos espaços de poder a garantia de direitos, de uma vida digna e com qualidade com objetivo principal de superar todos os determinantes e condicionantes sociais de saúde que são pautas inviabilizadas pelo racismo institucional, e que tem sido operado na esfera das instituições públicas promovendo violações fundamentais de direitos perpetuando assim, condições desiguais.

Portanto, faz-se de fundamental importância incluir o combate ao racismo na política de atenção à saúde mental para evitar que a resposta para o sofrimento psíquico seja sempre medicalizante e medicamentozante, considerando sobretudo que o racismo também determina o sofrimento psíquico e modula a desorganização social. As violências contra a mulher, sobretudo a mulher negra, pobre em uso de Álcool e outras Drogas (AD) produz efeitos sistêmicos para essa família e a alternativa que o Estado tem será de afastar esses sujeitos, produzindo um desarranjo da vida familiar e quebra de vínculos familiares e afetivos. Esse cenário de violações aponta para a necessidade de pautar, discutir, debater e refletir para dentro das esferas do setor público, da gestão dos serviços, da organização dos processos, da construção e articulação de políticas de saúde, aprofundando a necessidade da garantia de direitos e apontando os desafios que estão postos dificultando a efetivação de todas essas políticas.

EIXO IV - IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO E OS DESAFIOS PARA O CUIDADO PSICOSSOCIAL DURANTE E PÓS-PANDEMIA

Na Bahia, o contexto social reflete a conjuntura nacional, despontando algumas das principais problemáticas existentes dentro de um cenário de crises, endurecimento de algumas medidas e radicalização de algumas práticas. Existe um movimento que caminha junto com o movimento da RPB. Conseguimos aqui fazer um resgate histórico da importância do movimento de luta antimanicomial no Estado, a sociedade civil organizada contra algumas arbitrariedades em um contexto de disputa contínua pelo modelo de atenção à saúde mental empregado nos municípios e em defesa de um cuidado próximo dos sujeitos, de base comunitária, humanizado e com reflexão social.

Com o avanço do fascismo e do neoliberalismo que já vinham se desenvolvendo desde antes de 1980, o Brasil tem presenciado uma série de crises que culminam com o sucateamento de políticas públicas fundamentais e um desinvestimento pautados na ideia do Estado mínimo, ocasionando uma deterioração das condições de trabalho que já não eram tão positivas, alinhado com um afinamento de uma vida digna para maioria da população, e com o aumento do estado de miserabilidade.

Com o avanço dos governos de ultradireita de características autoritárias, aumentando o seu poder e influência, no contexto brasileiro, houve resistência até depois do golpe de 2016 que destituiu uma presidente eleita democraticamente pela maioria da população. No contexto atual, algumas dessas forças permanecem até hoje ditando o poder e conduzindo parte do projeto neoliberal que consiste sobretudo na destruição massiva dos pilares da democracia, produzindo uma centralização de poder desestruturar o financiamento de políticas públicas, fazendo a materialidade do projeto de Estado mínimo.

Utilizam como principais estratégias, ataque aos direitos sociais, desqualificando o poder da massa sobre a criação e condução da política pública, desestruturando movimentos históricos, dando completa liberdade e compactuando com os atores econômicos e políticos que se assentam na mesa de negociação para planejar projetos revestidos de lucro e exploração.

O desmonte do SUS surge também como parte fundamental desse projeto de exploração que se estrutura no sistema capitalista, sempre atingindo as políticas de saúde mental porque conseguem imprimir uma desqualificação em sua existência, fragilizando e afetando a manutenção da RAPS.

Desde 2016, a PNSMAD vem sendo piamente atacada com a estratégia de minar sua existência como braço de cuidado do SUS, interlocutor entre uma série de setores da sociedade, abandonando todas as prioridades definidas com a sociedade nas últimas conferências.

Levando em consideração essas pontuações, é importante destacar o cenário em atravessamento no país que é a pandemia da covid-19, que serviu como uma lupa, escancarando todos os problemas sociais, evidenciando os abismos decorrentes da desigualdade no país e o tamanho dos desafios postos para os próximos anos. A pandemia também conseguiu evidenciar o projeto que já vinha em curso sobre uma parcela da população, sobretudo pela negação do direito, pela vida

desconsiderada e desqualificada, uma vida considerada infame.

Nesse sentido, é preciso destacar a postura do atual governo federal frente ao cenário de crises intensas no Brasil. Diante de uma pandemia, houve uma postura negacionista, aliada a valores que exprimiam toda a ideologia fascista baseada na necropolítica, na desvalorização da ciência, na indiferença em relação à realidade da pandemia na vida das pessoas. Esse cenário de morte, sombrio, de intensa recessão e crise econômica grave, desemprego estrutural, colapso de vários sistemas se convergindo, piora os quadros de sofrimento mental da população, deteriorando quadros avançados, somatizando e gerando outras gravidades.

Além disso, é importante ressaltar que a pandemia também gerou algumas limitações do ponto de vista da assistência, desafios para as práticas clínicas e o modo de pensar atenção à saúde num contexto de distanciamento social. No campo da Saúde Mental, fragilizado pelo desmonte e desfinanciamento da RAPS já em curso desde a Portaria 3.588/2017, no momento em que os Serviços territoriais deviam ser fortalecidos, garantindo segurança aos trabalhadores, com garantia de Equipamento de Proteção Individual (EPI) e veículos para visita domiciliar, busca ativa, recursos tecnológicos para acompanhamento à distância, tal não ocorreu, comprometendo a assistência e o suporte em contexto tão delicado de esperada fragilidade emocional, de tensionamento nas relações intrafamiliares, com aumento nos índices de violência doméstica, de perda de emprego e outros direitos sociais.

O trabalho se constitui em um dos aspectos significativos da vida e poderá impactar de forma positiva ou negativa no estado de saúde das pessoas, sendo um importante condicionante e ou determinante de sofrimento e do adoecimento mental. A organização do trabalho, em geral, funciona como uma ferramenta para o aumento da produção. Atualmente o que caracteriza a maioria dos processos de trabalho são metas abusivas, ritmos acelerados, cobranças por produção, práticas de gestão coercitivas, o incentivo ao isolamento e a individualismo, a falta de solidariedade e o assédio moral cada vez mais presente nesses ambientes, sejam eles privados ou públicos.

No cenário que antecedeu a pandemia, as relações de trabalho já se apresentavam de forma crítica e precária, bem como desfavoráveis à atenção e promoção da saúde dos(as) trabalhadores(as). Entre as condições desfavoráveis, estão a precarização dos vínculos e a deterioração das relações. As condições de trabalho expõem o(a) trabalhador(a) às mais diversas situações de riscos, caracterizadas por mais exigências e menor autonomia. A pandemia da Covid-19 desnudou esse cenário e agravou a magnitude da morbimortalidade dele decorrente.

Dentre os fatores que vem repercutindo cada vez mais na saúde mental dos(as) trabalhadores(as), neste contexto de pandemia destacam-se a preocupação com a perda do emprego, levando o(a) trabalhador(a) a se submeter à situações que extrapolam a sua capacidade física e mental de suportá las; a possibilidade de se infectar no trabalho e no trajeto; o aumento no ritmo e de jornada; o trabalho remoto, com o velamento ou ausência dos limites entre a vida pessoal e profissional; a falta do suporte social necessário e o assédio moral. O resultado são trabalhadores(as) acometidos(as) por esses e os mais diversos agravos relacionados ao seu trabalho. A interação

desses e outros fatores no trabalho resultam em sofrimento psíquico, que pode se apresentar com alterações do sono e do apetite, ansiedade, irritabilidade, sensação de insegurança, medo excessivo, tristeza, angústia e ou se apresentar como quadros de transtorno mental como depressão, uso abusivo de álcool, síndrome do pânico, stress pós traumáticos e burnout, dentre outros distúrbios do humor.

Diante da complexidade desse cenário, são necessárias ações que visem à garantia de direitos e da atenção integral à saúde dos(as) trabalhadores(as) em conformidade com a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado da Bahia (2021). A seguir algumas prioridades:

- Garantia da integralidade do cuidado, traduzido em uma rede de atenção psicossocial (RAPS) efetiva e habilitada para reconhecer os(as) usuários(as) trabalhadores(as).
- Fortalecimento e desenvolvimento da RAPS para atingir os diversos níveis de cuidado à população, atuando de forma universal e possibilitando que os(as) usuários(as), além de cidadãos, sejam assistidos como trabalhadores e trabalhadoras, considerando a complexidade e diversidade dos aspectos do trabalho que atuam como determinante do processo saúde doença do(a) usuário(a) trabalhador(a).
- Investimento na capacitação dos(as) profissionais da RAPS para possibilitar o reconhecimento e a notificação dos transtornos mentais relacionados ao trabalho, dos(as) usuários(as) trabalhadores e trabalhadoras, bem como seus direitos civis e garantias trabalhistas.
- Fortalecimento da Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST), para que os Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), dentre as suas atribuições, possibilitem o efetivo apoio à rede de atenção, nas ações de vigilância epidemiológica e nos ambientes de trabalho e da atenção integral à saúde do(a) trabalhador(a). Finalmente, destaca-se que para atuação efetiva da RAPS se faz necessária a ampliação do teto de gasto, atualmente contingenciado pela EC-95 (2016), possibilitando a implantação/implementação de ações que garantam o funcionamento da rede, bem como a manutenção e avanço na garantia dos princípios e diretrizes do SUS e dos direitos dos(as) usuários(as), incluindo trabalhadores e trabalhadoras conquistados com a Lei 10.216 (2001) para “a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e pelo redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental”.

ETAPA ESTADUAL

PROGRAMAÇÃO



5ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL DA BAHIA

PROGRAMAÇÃO

09/08/2022

08h - 18h Credenciamento

10h Leitura do Regulamento 5ª CESH

12h - 14h Almoço

14h Cerimonial de abertura - Hino da Bahia e Nacional

14:30 Mesa de Abertura - SESAB/ CES/ AMEA/ COSEMS/ CNS/
Comissão de Saúde - ALBA/ MPE/ DPE
(Homenagem a Marcus Vinícius Matruga)

15:30 Conferência Magna - Roberto Tykanori-
Fortalecer e garantir Políticas Públicas: O SUS, o cuidado
e saúde mental em liberdade e o respeito ao direitos
humanos

17h - 17:30 Apresentação Cultural

17h Coquetel

**Local: CECBA- R. Dr. Augusto Lopes Pontes, 262-
Costa Azul, Salvador - BA, CEP- 41760-035**





5ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL DA BAHIA

PROGRAMAÇÃO 10/08/2022

- 08h - 12h** Credenciamento
- 12:01- 14h** Credenciamento Suplentes
- 08h - 08:30** Acolhimento
- 08:30 - 12:30** Apresentação dos eixos temáticos
- 08:30-10h** **Eixo I-** Cuidado em liberdade como garantia de Direito a cidadania - *Ludmila Correia*
- 08:30- 10h** **Eixo II-** Gestão, financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental - *Thiago Campos*
- 10h-10:30** Intervalo- Apresentação Cultural
- 10:30-12:30** **Eixo III-** Política de saúde mental e os princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade - *Rozemere Cardoso de Souza*
- 10:30- 12:30** **Eixo IV-** Impactos na saúde mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós-pandemia - *Márcia Cosme*
- 12:30-13:30** Intervalo para almoço e apresentação cultural
- 13:30-15:10** Grupo de trabalho
- 15:10-15:30** Intervalo (Lanche)
- 15:30-17h** Grupos de trabalho

**Local: CECBA- R. Dr. Augusto Lopes Pontes, 262-
Costa Azul, Salvador - BA, CEP- 41760-035**





5ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL DA BAHIA

PROGRAMAÇÃO

11/08/2022

- 08h-09h** Grupos de trabalho
- 09h-12h** Plenária final
1. Eleição de propostas
- 12h-13:30** Almoço
- 12h-13:30** Apresentação cultural
- 13:30-15:10** Plenária Final
2. Eleição de delegados
- 15:10-15:30** Intervalo
- 15:30-17h** Eleição e homologação de delegados

**Local: CECBA- R. Dr. Augusto Lopes Pontes, 262-
Costa Azul, Salvador - BA, CEP- 41760-035**



HOMENAGENS

Homenagem à Eduardo Calliga: presidente de honra

Eduardo de Agueda Nunes Calliga, hoje com 59 anos, é um cidadão soteropolitano e foi membro Conselheiro do Conselho Estadual de Saúde da Bahia. Usuário dos serviços de Saúde Mental, integra hoje a Associação Metamorfose Ambulante de Usuários e Familiares do Serviço de Saúde Mental (AMEA). Sua história é marcada por inúmeras violências institucionais, diversas internações psiquiátricas, negligência, diagnósticos errôneos, estigma e segregação, assim como a história de milhares de pessoas em sofrimento psíquico no Brasil e no mundo. No entanto, vencendo as cruéis estatísticas, Calliga hoje é uma voz (para além das que ele ouve e convive) de luta, influência e potência na saúde mental baiana, incentivando diversos(as) usuários(as), profissionais e familiares através da sua manifestação política e poética, fazendo parte de diversos espaços de luta antimanicomial onde, bastante articulado e engajado, comove quem o escuta e tem o prazer e honra de presenciar. Eduardo Calliga recebeu na 5ª Conferência de Saúde Mental da Bahia o título de Presidente de Honra, para consagrar e celebrar em vida sua história, trajetória e importância para a Luta Antimanicomial Baiana.

Homenagem póstuma à Marcus Vinícius

Mineiro de Sete Lagoas, Marcus Vinícius de Oliveira, o Marcus Matranga, por onde passou, deixou sua marca. Foi psicólogo, poeta, professor, doutor e, sobretudo, militante e defensor de direitos humanos. Não por acaso, foi vigiado, observado, catalogado e analisado em vários processos de participação política. Destacou-se entre os precursores da Reforma Psiquiátrica, em âmbito nacional, fortalecendo o movimento social com o seu compromisso orgânico na crítica radical ao modelo hospitalocêntrico e defesa intransigente da superação da tutela sobre os(as) usuários(as) em todos os âmbitos.

Já na I Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1987, destacou-se por sua bravura e coragem, questionando o caráter conservador da Conferência, ainda resquício da ditadura militar. Marcus Vinicius teve um papel relevante na construção do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial. Na II Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1992, fez uma forte intervenção, convocando os(as) profissionais para uma efetiva militância e enfrentamento do manicômio.

Na década de 1990, participou da Caravana da Cidadania, uma parceria entre parlamentares e militantes da Luta Antimanicomial. Em 2001, contribuiu para a organização do Tribunal dos Crimes da Paz – o hospital psiquiátrico no banco dos réus, realizado em Brasília, levando para o interior do Senado Federal, a problematização do manicômio e suas mazelas, às vésperas da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Ainda na III Conferência, atuou no lançamento da campanha Manicômio Judiciário: o pior do pior. No mesmo ano, foi organizador do livro: A Instituição Sinistra: mortes em

hospitais psiquiátricos, que narra mortes violentas em hospitais psiquiátricos, sendo processado pelas instituições médicas e absolvido.

Vindo de Minas Gerais, Marcus chegou a Salvador em 1989. De pronto, problematizou a assistência hegemônica, prestada aos então denominados doentes mentais pela instituição psiquiátrica. O encontro entre Marcus e Edna Amado, em 1990, marca importante momento da Luta Antimanicomial na Bahia – uma conjuntura vigorosa e irreversível, que teve, por muito tempo, no Núcleo de Estudos pela Superação dos Manicômios (NESM) - o único terreno capaz de sustentar ideais e ações radicalmente libertárias.

Tempos difíceis, de construção e enfrentamento das forças contrárias, de desconstrução das estratégias de lucro e poder erigidas em torno do Modelo Manicomial. Na luta renhida pela transformação do modelo manicomial hegemônico. Tempo, também, de indescritíveis sensações de vitórias e avanços na luta: a organização do I Encontro do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial, em Salvador; com a participação expressiva de usuários(as) e familiares de todo o Brasil; o protagonismo dos(as) usuários(as); a construção do Movimento de Usuários de Saúde Mental (MOUSM), depois da Associação Metamorfose Ambulante (AMEA).

No Conselho Federal de Psicologia, fomentou um movimento de constante diálogo, de uma psicologia que refletisse sobre os interesses sociais mais amplos, contribuindo para a construção de Resoluções que nortearam a relação da psicologia com os direitos humanos numa perspectiva antirracista, antimisórgina, antifacista, de não discriminação à população LGBTQIA+. Professor Titular da Universidade Federal da Bahia - UFBA, levou para o interior da Academia, a discussão sobre a Reforma Psiquiátrica. Criou os Projetos de Extensão “Programa de Intensificação de Cuidados” (PIC) e “Programa de Atenção Domiciliar à Crise” (PADAC).

Aposentando-se da UFBA, fixou residência na comunidade de Pirajuaia, onde continuou ativo na defesa dos direitos humanos. Ali, dedicou-se ao trabalho de pensar coletivamente com o povo da região, ensinar e aprender com eles, reconhecendo o saber operário na sua capacidade de entender e vislumbrar os seus direitos, construindo um espaço de força, coragem e luta por mais direitos, que são deveres de um estado democrático. Obviamente, contrariava os interesses do capital.

Poeta, organizava, para publicação, o livro “Poemicídios e outras mortes”, quando sucumbiu à força bruta e perversa, numa emboscada, quando acreditava estar a caminho de prestar cuidados a uma amiga querida. A intenção era calar para sempre um homem que dedicou sua vida ao coletivo, que emprestou sua incomparável coragem e a sua mente prodigiosa na construção e difusão de dispositivos para a garantia de direitos. Mas só morre quem é esquecido. O livro “Poemicídios e outras mortes” aglutinou novamente os coletivos que lhe eram caros num financiamento coletivo para publicação póstuma. Em Pirajuaia, a toada cantada por ele continua, ainda que entrecortada pelos soluços de sua saudade. O eco de sua voz se propaga nas areias das mariscadeiras, na preservação dos atabaques do samba de roda e do candomblé e na conquista das terras, do plantio e da moradia. No campo da Reforma Psiquiátrica, sua voz potente segue ecoando, reafirmando a

potência ética da luta por uma sociedade livre de manicômios, onde todos possam conviver.
MARCUS VINÍCIUS, PRESENTE!

Homenagem à Edna Amado

A Assistente Social e Professora que é referência nacional na Luta Antimanicomial, Edna Amado, carinhosamente conhecida como Edinha, foi uma das homenageadas da 5ª Conferência de Saúde Mental da Bahia. Edna vem há anos desempenhando um enorme trabalho humanitário de defesa dos direitos das pessoas com transtornos mentais no Estado da Bahia, e vem contribuindo significativamente para o fortalecimento da RAPS. Ela também é uma das companheiras nas trincheiras de luta antimanicomial junto com Marcus Vinícius. É fundadora do Núcleo pela Superação dos Manicômios (NESM), filiada à RENILA e é referência nacional para profissionais e estudantes de saúde mental. O trabalho árduo de dedicação diária que, há 50 anos, Edna Amado exerceu no Hospital Juliano Moreira e fora dele é admirável, segundo as pessoas que como ela acreditam na luta incansável por Justiça, por igualdade e por uma vida mais digna para o povo baiano e brasileiro. O mais admirável é o fato de ela levar o espírito antimanicomial para dentro de um hospital psiquiátrico e se manter vigilante todos estes anos contra a violação dos direitos dos(as) usuários(as) de saúde mental que causa intensa admiração em todos que trabalham ao seu lado.

Nomes das Salas de Grupos de Trabalho da 5ª CESM

1. **Franco Basaglia** – Basaglia é uma das grandes referências do movimento da reforma psiquiátrica no mundo. Um dos pilares da psiquiatria democrática.
2. **Maria Lúcia Santos Pereira** – Fundadora e ex-líder do Movimento Nacional População de Rua.
3. **Nise da Silveira** - Reconhecida mundialmente por sua contribuição à psiquiatria, revolucionou o tratamento mental no Brasil. Foi aluna de Carl Jung.
4. **Yvone Lara da Costa** – Desempenhou importante papel como enfermeira na reforma psiquiátrica no Brasil, ao lado da médica Nise da Silveira, dedicando-se a essa atividade durante mais de trinta anos, antes de se aposentar e dedicar-se exclusivamente à carreira artística.
5. **Lélia Gonzales** – Mulher, negra, intelectual e ativista foi pioneira nas discussões sobre relação entre gênero e raça, ao propor uma visão afro-latino-americana do feminismo.
6. **Genivaldo de Jesus Santos** – Homem negro diagnosticado com esquizofrenia, foi torturado e assassinado pela Polícia Rodoviária Federal em Umbaúba, Sergipe, Brasil.

7. **Ulisses Pernambucano de Mello Sobrinho** – Dedicou toda a sua vida profissional a ações em prol da atenção à pessoa que sofre psiquicamente. Sob sua direção, o então Hospital de Alienados da Tamarineira, localizado em Recife, passou por duas importantes transformações: na sua primeira gestão no período de 1924 a 1926, abolindo os calabouços e camisa de força, oferecendo às pessoas internadas um tratamento mais humano e personalizado.
8. **Luiz da Rocha Cerqueira** (1911-1984) – Psiquiatra que sistematicamente empreendeu uma cruzada a favor da pessoa que sofre psiquicamente e esteve presente em inúmeras reuniões científicas onde esta era a temática principal: "sempre com a mesma galhardia e tenacidade na defesa de melhores métodos de tratamento capazes de eliminar a exploração comercial selvagem do doente".
9. **Gey Espinheira** – Graduado em Ciências Sociais pela Universidade Federal da Bahia (1970), mestre pela Universidade Federal da Bahia (1975) e Doutor em sociologia pela Universidade de São Paulo (1997). Também era pesquisador do Centro de Recursos Humanos e professor adjunto da UFBA. Gey atuava principalmente nos seguintes temas: direitos humanos, violência, democracia, cidadania e educação. Líder do Grupo de Pesquisa "Cultura, cidade e democracia: sociabilidade, representações e movimentos sociais urbanos".
10. **Eduardo Araújo** – Baiano que militou no movimento antimanicomial até a sua morte, em 2004. Um usuário que criticava duramente a violência do poder psiquiátrico, viajava militando por todo o Brasil – militância que viabiliza a autonomia, através da venda de camisas panfletárias e de poemas que produzia em séries, às quais denominava 'Delírios Crísticos'.
11. **Josueliton Jesus Santos** – Era membro da Associação Metamorfose Ambulante de Usuários e Familiares do Serviço de Saúde Mental (AMEA). Lutava pela garantia dos direitos humanos dos(as) usuários(as) dos serviços de saúde mental e de seus familiares.
12. **Antônio Lancetti** – Psicanalista argentino exilado no Brasil desde 1979 e militante da luta antimanicomial e dos Direitos Humanos, Lancetti mergulhou na causa da saúde mental, liderando a intervenção que transformou Santos na primeira cidade brasileira sem manicômios. Ex-consultor do Ministério da Saúde, Lancetti nos deixa em meio à luta pela manutenção do Programa De Braços Abertos, no qual foi idealizador e consultor.
13. **Rosemeire Silva** – Coordenou a Política de Saúde Mental da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, trabalhou no Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG). Coordenou o CRR Ateliê Intervalo de Redução de Danos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e foi articuladora do Projeto Redes (FIOCRUZ/SENAD) no município de Ribeirão das Neves (MG).

14. **Milton Freire** – Primeiro usuário do sistema de saúde mental do Brasil a assumir o seu transtorno publicamente para lutar por direitos, Milton Freire relembra duas visões que o guiaram em sua reconstrução subjetiva, vividas em um período de crises e internações em hospitais psiquiátricos.
15. **Austregésilio Carrano** – Integrante do Movimento da Luta Antimanicomial. Autor do livro “Canto dos Malditos”, onde conta sua experiência nos hospitais psiquiátricos e denuncia os absurdos cometidos diariamente nessas instituições. Seu livro foi a base para o premiado filme, “Bicho de Sete Cabeças”.
16. **Fran Demétrio** – Transfeminista negra, era pós-doutora em Filosofia e doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC-UFBA), coordenadora do LABTrans/UFRB e tinha atuação de destaque no Núcleo de Gênero, Diversidade Sexual e Educação da Pró-Reitoria de Políticas Afirmativas e Assuntos Estudantis (PROPAAE) e no Programa de Educação pelo Trabalho. A pesquisadora atuava no coletivo de Trans Pra Frente, voltado para a vida, direitos e conquistas das pessoas trans.
17. **Estamira Gomes de Sousa** – conhecida por protagonizar documentário homônimo, foi uma senhora que apresentava transtornos mentais, vivia e trabalhava (à época da produção do filme) no aterro sanitário de Jardim Gramacho, local que recebe os resíduos produzidos na cidade do Rio de Janeiro. Tornou-se famosa pelo seu discurso filosófico, uma mistura de extrema lucidez e loucura, que abrangia temas como: a vida, Deus, o trabalho e reflexões existenciais acerca de si mesma e da sociedade dos homens.
18. **Frantz Fanon** – Psiquiatra, ensaísta e militante político ao lado da Frente de Libertação Nacional da Argélia (FLN), com a qual compartilhava a causa independentista. Martinicano, faz parte do grupo de intelectuais negros cuja importância a França tem dificuldade em reconhecer, embora tratem de uma história comum a todos. Anticolonialista radical, de escrita altamente literária e retórica, contribuiu para aclarar não só a história, mas também reflexões e debates contemporâneos. Preferem, no entanto, esquecer-lo sob o rótulo de “profeta fracassado”. Embasa diversas teorias atuais sobre racismo, saúde mental, pensamento decolonial e reforma psiquiátrica. Autor do famoso livro “Pele Negra, Máscaras Brancas”.
19. **Neusa Santos Souza** – Foi uma psiquiatra, psicanalista e escritora brasileira. Sua obra é referência sobre os aspectos sociológicos e psicanalíticos da negritude, inaugurando o debate contemporâneo e analítico.

RELATORIA DOS ESPAÇOS

Participaram dos três dias de evento da 5ª CESH, 216 usuários (as), 134 trabalhadores (as) e 124 gestores(as)/ prestadores(as), além da Comissão Organizadora do evento e convidados(as). Com vistas a historicizar o momento, a equipe de Relatoria da V Conferência destacou um grupo de observadores(as) com o intuito de captar a dinâmica do processo interativo que fez acontecer esse importante espaço de Controle Social, com suas diversas nuances. Assim, observou-se a dinâmica da organização do evento, a forma de participação dos diferentes segmentos e a natureza das demandas, tensões e conflitos.

DINÂMICA DA ORGANIZAÇÃO DO EVENTO

No primeiro dia de Conferência, ocorreu, na sala da Comissão de Relatoria, uma reunião com coordenadores(as) e facilitadores(as). Foram feitas as apresentações dos presentes e respectivas funções, apresentadas planilhas com distribuição das funções e salas, esclarecido preenchimento da planilha de relatoria e dirimidas dúvidas. Após o grupo demonstrar compreensão das orientações, com esclarecimentos e sugestões, a comissão de observação/ relatoria segue reunida para afinar o instrumento e a dinâmica de observação antes de seguir para a plenária. A dinâmica das reuniões da comissão em momentos cruciais ocorreria durante toda a Conferência.

Durante a abertura, ocorreram várias manifestações espontâneas na plenária, com gritos de “Fora Bolsonaro”, “Lula lá” e muitos aplausos à homenagem a Marcus Vinícius.

O período do almoço, no primeiro dia, é marcado por certa tensão, devido a desorganização da logística para as pessoas se alimentarem. Durante o almoço o karaokê estava disponível, um momento de bastante descontração entre os(as) gestores(as), usuários(as) e trabalhadores.

No período da tarde houve mais queixas sobre o serviço prestado para a alimentação. Os(as) participantes alertaram para consumo excessivo de plástico no evento, seja por incentivo a uso de copos descartáveis para água e café, seja para entrega dos kits de lanche também em embalagem plástica.

Em função do atraso motivado pela ausência inicial de tradutores de libras, houve inversão na programação prevista, as falas sobre os eixos se estenderam, adiando o almoço, após o qual, seguem-se os Grupos de Trabalho. O almoço ocorre com mais tranquilidade após ajustes solicitados à empresa responsável.

À tarde, aconteceram os grupos de trabalho. Os nomes dos(as) participantes estavam nas portas das salas, divididos por eixos, facilitando o acesso aos grupos, onde foram discutidas as propostas, da seguinte forma: da sala 1 a 14, no 2º andar, e, próximo a plenária, no 3º andar da sala 15 a 20. Apesar das orientações, houve intenso fluxo de delegados(as) na sala da relatoria, que não

identificaram seus nomes nas lista, por terem se credenciado no dia 10/08. A maioria dos grupos concluiu a discussão ainda neste dia, contudo 2 grupos terminam no dia seguinte.

A Comissão de Relatoria se reuniu no hotel durante a noite para sistematizar as propostas dos GTs para a Plenária Final.

Durante todo o evento estiveram disponíveis água, café e máscara, além de mesas com expositores(as) de seus trabalhos (livros e artesanais).

No início da Plenária Final, o presidente do CES encaminhou para votação a sequência das atividades da manhã, sendo deliberada a seguinte programação: leitura da carta pela democracia, leitura e votação das moções, eleição das 12 propostas prioritárias para levar para etapa nacional. Por se tratarem de 4 eixos, seriam eleitas 3 propostas por eixo. Uma participante encaminhou um documento com características de proposta de criação de conselhos de saúde mental pelos municípios, alegando pouco comprometimento às premissas da atenção psicossocial, solicitando que constasse na relatoria esse pedido, ante a importância de atendimento à demanda.

A eleição das 12 propostas prioritárias foi concluída antes do almoço, sendo acordado retorno à plenária para a eleição dos(as) delegados(as) para a etapa nacional. Foram organizados os espaços por macrorregiões de saúde para que os(as) delegados(as) decidissem de forma democrática os que participarão da Conferência Nacional. Eles se dividiram por categorias: usuários(as), trabalhadores e gestores(as). Cada segmento definiu internamente os critérios e formas de escolha entre os pares, com a mediação de Conselheiros Estaduais de Saúde.

Após a homologação dos(as) delegados(as) eleitos(as) para a Conferência Nacional, algumas pessoas permaneceram no espaço tirando foto, confraternizando e cantando a seguinte música puxada por uma delegada com seguinte refrão “**...pois a democracia é anti manicomial...**”

FORMAS DE PARTICIPAÇÃO DOS DIFERENTES SEGMENTOS

Corroborando uma marca que vem caracterizando as Conferências de Saúde Mental desde a II Conferência, destaca-se a participação dos(as) usuários(as), com seu modo próprio de expressão e protagonismo. Assim, o evento foi marcado por inúmeras intervenções desses sujeitos, nos espaços formais e informais, ora fazendo relatos de suas experiências, ora expressando-se pela arte, ora manifestando-se politicamente ou mediando discussões.

A programação do primeiro dia foi iniciada com a apresentação da Banda CAPS, esta que é composta por profissionais e usuários(as) de um CAPS da cidade de Salvador/BA. Algumas pessoas, após a apresentação da Banda, destacaram a importância desse espaço para discussão da Saúde Mental na Bahia.

Na mesa de abertura, manifestou-se o Presidente da AMEA e Presidente de Honra da V Conferência. Este último trouxe relato de suas experiências, afirmou que a democracia é antimanicomial e reforçou a importância do evento. Expressou também o repúdio às Comunidades Terapêuticas como supostos espaços de tratamento.

Foi feita homenagem póstuma a Marcus Vinícius, e foram intensas as manifestações pró Lula, “fora Bolsonaro”. Desfeita a mesa, o professor Roberto Tykanori Kinoshita, foi apresentado e fez a Conferência Magna, destacando aspectos psicossociais para ser pensada a política de saúde mental do Brasil, e outras questões relativas à necessidade de fortalecimento da RAPS.

A apresentação do grupo de teatro “Os Insênicos”, no segundo dia – antecipada para solucionar o problema provocado pelo atraso dos tradutores de libras - trouxe conteúdo de ordem social, política e econômica. Abordou a luta antimanicomial, questionando algumas condutas do atual governo federal. Deu ênfase às dificuldades enfrentadas no contexto da pandemia de COVID-19, ressaltando o impacto positivo da chegada da vacina. A apresentação foi finalizada com uma celebração pela vida e a liberdade, envolvendo a plateia.

Na sala VIP, as atrizes, os atores e a direção dos Insênicos comentaram sobre a importância de receberem cachê pelo trabalho deles, o que demonstra reconhecimento e valorização. Uma das atrizes inferiu que percebe que os municípios precisam conscientizar mais sobre o que é a Conferência. Outra atriz comentou que a expectativa era grande para essa apresentação que marcou o retorno das atividades do grupo. Dois outros atores demonstraram muita alegria, por terem sido bem recebidos. Uma atriz relatou que se apresentou num palco grande, do jeito que ela gosta, fazendo-a sentir-se como se estivesse na Globo. Outra comentou que o teatro tem proporcionado a ela muitas coisas boas, e que há 15 anos não se interna mais. Outra atriz, ressaltou ainda, que eles merecem ser tratados sempre dessa forma, porque são atrizes e atores de verdade. Comentou que os atores e atrizes da televisão têm que entrar no personagem e que elas/eles já eram o(a) personagem.

Os Insênicos homenagearam um membro da Comissão de Relatoria, pelo apoio e pelos trabalhos desenvolvidos na organização da Conferência. A diretora do espetáculo afirmou que a apresentação só foi confirmada na semana anterior à Conferência e que tiveram poucos, porém intensos momentos de ensaio. Comentou por fim, que está previsto para novembro espetáculo pelo Projeto da Secretaria de Cultura e lançamento de um livro sobre o grupo. Paralelamente, no saguão, havia usuários(as) de CAPS da cidade de Salvador expondo artesanato produzido em suas oficinas.

No início do terceiro dia, enquanto os GTs concluem as discussões, no Salão Marcus Matraga, o microfone fica livre para manifestações. Usuários(as) fazem depoimentos ou cantam músicas, sob a coordenação de uma Conselheira. Antes da Plenária Final, ocorre homenagem do Conselho Estadual e do Movimento Antimanicomial a Edna Amado e Sônia Ferreira.

O presidente do CES, Marcos Sampaio, retoma a fala discorrendo sobre a homenagem feita ao professor Marcus Vinícius Matraga e convoca professora e assistente social Edna Amado para subir ao palco para fazer uma homenagem devido à sua militância e importância para a Luta Antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica na Bahia. Um professor e delegado do segmento de usuários, João Mendes, subiu ao palco para entregar o presente símbolo da homenagem. Este último convoca outra delegada para recitar um poema intitulado de “Sonhos que florescem” que esta construiu, na madrugada deste dia, em homenagem a Edna Amado. A plateia segue ouvindo atentamente a poesia e aplaude ao final. Edna agradece a homenagem e diz no final da sua fala “...é uma obrigação de vida.” referindo a todo seu trabalho e militância na Luta Antimanicomial na Bahia.

Logo em seguida, o presidente do CES convoca outra homenageada Sônia Ferreira, delegada do segmento usuária, relatando sobre sua importância na militância e controle social na Bahia, sendo esta a primeira usuária a participar de Sessão Comemorativa da Luta Antimanicomial no Plenário da Câmara Municipal de Salvador. Sônia Ferreira recebeu o presente em sua homenagem, sendo aplaudida pela plateia. Ela agradece a homenagem e também reitera os votos a Edna Amado encerrando sua fala com “... *querer é poder! É para frente que se anda.*”

Findadas as homenagens, Marcos Sampaio chama os(as) conselheiros(as) estaduais para também comporem a mesa e agradece a presença dos(as) conselheiros(as) estaduais e municipais de saúde ao evento. Às 10:55, antes do início da votação, é realizada a leitura da Carta pela Democracia pela facilitadora da mesa. Essa leitura fez parte de um ato nacional realizado neste dia com objetivo de fortalecimento da democracia.

Dando seguimento ao início da votação das propostas, fez-se uma proposta de metodologia para o momento, sugerindo que a atividade seja iniciada pelas moções, em seguida a eleição das propostas. O Presidente do CES coloca a metodologia em votação e ela é aprovada por maioria dos(as) delegados(as). A Plenária Final define pela continuidade da votação das propostas em detrimento do intervalo para almoço. Durante o processo de votação das propostas, observa-se muitas pessoas em conversas paralelas ou entretidas com o celular, apenas votando a partir da empolgação de outras pessoas. Nas discussões das propostas do eixo II, uma delegada solicita que a proposta 3N saia como recomendação, já que não foi eleita para nacional, ante sua importância.

Às 13:50 é encerrada a votação, sendo escolhidas 12 propostas para a etapa nacional da Conferência. O Presidente do CES encerra esse momento parabenizando todos(as) os(as) presentes e informa que às 15 horas será iniciada a votação dos(as) delegados(as). O público que ainda permanecia no auditório comemora e realiza manifestações políticas gritando “*Fora Bolsonaro*”.

Alguns presentes se dirigiram para o almoço e logo em seguida foi realizada apresentação do grupo cultural de Samba Cara e Coroas. Esse momento é recheado de muita dança e música.

NATUREZA DAS DEMANDAS, TENSÕES E CONFLITOS

Em parte, as demandas manifestadas pelo conjunto de delegados na V Conferência foram direcionadas à estrutura / organização do evento.

Embora não tenha havido destaques no decorrer da leitura do Regulamento, a palavra foi franqueada à plenária, registrando-se algumas manifestações: uma usuária, representante dos catadores, queixa-se de não ter sido credenciada ainda. Outros(as) usuários(as) manifestam-se, sinalizando que não é um caso isolado. Outra usuária, delegada de município do interior da Bahia, queixa-se da impossibilidade do custeio para participação do seu filho como observador na Conferência.

Uma delegada, representante do segmento de trabalhadores(as), questiona como encaminhar inscrição para vagas remanescentes, para além da suplência, e também solicita viabilização de transporte para os(as) usuários(as) de Salvador, de modo a garantir a presença dos mesmos até o final da programação, posto que o transporte viabilizado pelo município encerrava-se antes desse horário. A delegada retoma a fala sobre esse tema após a Conferência Magna, repercutindo a reação de um membro do CES que teria questionado o fato de ela estar falando em nome dos(as) usuários(as). Reflete que, embora parte dos(as) usuários(as) já tenham atingido um nível esperado de protagonismo, outros ainda estão em processo. Refere-se, então, à fala do conferencista Roberto Tykanori sobre o papel dos(as) trabalhadores(as) de emprestarem seu poder de contratualidade em favor dos(as) usuários(as) nesses casos. A plenária a apóia.

Uma delegada, representante do segmento de gestores(as) do município de Itabuna, queixa-se do atraso na alimentação de delegados(as) que chegaram de viagem, bem como da impossibilidade de irem ao hotel antes do início do evento. Um membro da plenária solicita a presença de representante da comissão organizadora para esclarecimentos. Outro participante pede para ser fechada a leitura do Regulamento antes da interrupção para outros questionamentos. O coordenador da mesa esclarece que ele é também um membro da comissão e que, por não se tratarem de destaques relativos ao Regulamento, as demandas apresentadas serão encaminhadas para a Sala de Soluções (Sala da Comissão Organizadora).

Sendo um espaço legítimo de Controle Social, ocorrendo em um cenário de disputa de projetos que atingem a Política de Saúde Mental, não faltaram as tensões de ordem política.

Sobre as falhas na organização do evento, o presidente traz justificativas, porém afirma que a sustentação da realização da Conferência já foi um ato de resistência e que a tarefa de traçar os rumos da política de saúde mental é maior que os problemas de organização. Justifica, ainda, a ausência do palestrante do Eixo sobre Financiamento, em razão de ter apresentado sintomas de COVID – 19.

Uma das palestrantes expressa a sua emoção por estar retornando à Bahia após onze anos, lembrando o seu início pelas mãos de Edna Amado e Marcus Vinícius e orgulhando-se da sua identidade de advogada antimanicomial. Faz, ainda, uma reflexão de que o contexto da conferência comporta tensões e reflete o movimento da sociedade. Conclui com um poema de Conceição Evaristo: É tempo de nos aquilombar.

Pedem a palavra em seguida, o Presidente da AMEA, Eduardo Calliga, que também fala um poema e um pastor, proprietário de comunidade terapêutica, que lê o poema do filho, usuário de SPA's falecido. A poesia fala de repúdio a políticos em época de eleição. Tem aplausos de parte da plenária. Uma outra usuária fala também da memória do filho.

Conforme previsto na programação, os trabalhos do terceiro dia da Conferência foram iniciados com a conclusão de dois grupos de trabalho do Eixo II. Ainda pela manhã, no Auditório Marcus Vinícius Matraga, alguns delegados estavam na frente do palco da plenária cantando e dançando música que estava sendo transmitida nesse espaço. Neste momento, um usuário levanta de sua cadeira com um instrumento de percussão e vai de encontro ao grupo. Outros(as) delegados(as), nesse momento, hasteiam uma bandeira do Movimento Popular de Rua. Na plenária, algumas pessoas acompanham a música na palma das mãos, outras conversam com seus pares e outras filmam a manifestação. Ao finalizar essas manifestações é feito um coro "Brasil, Viva O SUS".

O microfone é aberto para manifestações dos(as) delegados(as), sendo iniciada com o relato de delegado do município de Jaguaquara que parabeniza a comissão organizadora desta conferência e faz um relato sobre sua história de vida permeada da sua relação com uso de substâncias psicoativas e internação em comunidade terapêutica. A plateia ouvia atentamente o relato, sendo que uma delegada segmento de usuários transitava balançando a cabeça aparentemente não concordando com o que era trazido em alguns momentos, o presidente da AMEA pedia a ela para que não se manifestasse e ouvisse o relato. Nesse momento, ela se dirige à frente da plenária e do delegado e insistentemente começa a repetir que o "cuidado tem que ser em liberdade" e é acompanhada por mais três delegados que cantam e emitem palavras de ordem. Algumas pessoas da plateia solicitam que alguém faça a mediação da situação, mas o delegado que estava fazendo o pronunciamento decide encerrar sua fala e grande parte da plateia aplaude a sua conduta.

A palavra é dada a outro delegado do segmento de trabalhadores que faz um relato sobre a história de vida e da necessidade de investimento de qualificação dos(as) profissionais, principalmente na graduação. Defende a união dos(as) profissionais de saúde em busca de angariar conquistas para a coletividade, assim como o estabelecimento de piso salarial compatível com o trabalho desempenhando na saúde. Ele traz, o exemplo dos(as) agentes comunitários, como história bem-sucedida de luta coletiva em prol do fortalecimento da profissão.

Iniciada a Plenária Final, uma representante da comissão de relatoria informa sobre o recebimento de três moções e quatro documentos entregues à comissão, sendo que uma moção teria chegado

fora do prazo. O presidente do CES, Marcos Sampaio, reitera o regulamento das moções e consulta os delegados sobre a manutenção ou não do regulamento e a plenária decide pela manutenção.

Inicia-se na leitura da primeira moção que é uma **Moção de Repúdio** ao município de Juazeiro que está financiando o Hospital Psiquiátrico em detrimento do investimento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) municipal. A segunda moção foi uma **Moção de Aplausos** ao presidente do CES pela organização da conferência. É iniciada a votação e esta moção é aprovada com 5 abstenções e nenhuma reprovação. O presidente do CES pede licença e quebra o protocolo para agradecer a moção. Como a terceira moção e os documentos entregues foram fora do prazo e não possuíam o número mínimo de assinaturas exigidas, foi realizada a leitura, sendo informado que elas seriam encaminhadas para aprovação no pleno do CES e divulgação devido à sua importância. Assim, é encerrado esse momento.

Inicia-se a votação das propostas pelo Eixo IV, com ajuste da projeção no telão. Explica-se novamente como será a condução da votação da eleição das três propostas desse eixo. A leitura das propostas é iniciada, após a conclusão, a facilitadora da mesa retoma a condução e é interrompida por uma questão de ordem de um delegado. Ele solicita novamente a leitura da proposta 7 N e solicita informações acerca da supressão da palavra “*meio ambiente*” do texto. A coordenadora da mesa, membro da Comissão de Relatoria, faz esclarecimento sobre a modificação dessa proposta nos grupos de trabalho que a discutiram. O delegado reitera que a palavra meio ambiente reforça a importância deste, principalmente diante do cenário de pandemia que estamos vivenciando. Nesse momento, a plateia aplaude a sua colocação. Logo em seguida, outro delegado se coloca informando sobre a possibilidade de destaque, conforme prevê regimento, sendo esse pleito aprovado por maioria.

O presidente do CES inicia a votação sobre a inclusão do destaque e ele é aprovado. Este novamente explica como se dará a votação. O delegado interrompe mais uma vez para sugerir que colocasse em votação somente as propostas que foram unanimemente aprovadas nos grupos de trabalho. O presidente do CES esclarece a solicitação, informando que essa sugestão não faz parte do regimento. Retoma-se a votação. Após, a eleição das três propostas desse eixo, inicia-se a leitura do próximo eixo, interrompida por questão de ordem, na qual o delegado sugere a supressão da coluna de porcentagem para melhorar a visualização das propostas que é acatada.

Ao final da leitura, o Presidente do CES sugere que sejam contados apenas os votos de aprovação, sendo que os votos contrários e abstenções sejam somente utilizados como critério de desempate. A plenária concorda com esse pleito. Uma Conselheira Estadual de Saúde dá prosseguimento à leitura e em seguida se dá a votação. Um delegado, como questão de ordem, sugere colocar em vermelho as propostas aprovadas e assim é feito. Durante a leitura da proposta 6 N desse eixo, alguns delegados se manifestam gritando “derruba Previne Brasil”.

Por conta das manifestações, delegados(as) sugerem que a votação seja novamente realizada. Esta solicitação é atendida pela mesa e a maioria da plateia aplaude a decisão. É solicitado questão

de ordem por outro delegado que sugere conferência dos votos e não nova votação da proposta, pois, segundo ele, os(as) delegados(as) que ocupavam o mezanino não votaram nessa nova votação. Então, foram recontados os votos e os números se mantiveram os mesmos

Diante do adiantar da hora, próximo ao meio dia, foi realizada consulta à plenária sobre a manutenção do horário da pausa do almoço. Após reprovação desse pleito, foi dada continuidade à votação com a ressalva da manutenção do horário para os grupos prioritários. Durante a leitura das propostas, foi solicitada questão de ordem por ausência de proposta aprovada em um dos grupos de trabalho (GT). Nesse momento, esclarece-se que a proposta não teria sido aprovada na maioria dos GT que estavam discutindo esse eixo.

Alguns delegados da plenária, durante a leitura da proposta 3 N, manifestam-se pedindo a suspensão da votação por conta do esvaziamento da Plenária e da importância da proposta que solicitava a revogação imediata da PEC nº 55. Nesse momento, muitos(as) delegados(as) solicitam questões de ordem e manifestam-se contra a manutenção da votação. A representante da comissão organizadora toma a palavra e esclarece o que é “questão de ordem” segundo regulamento e informa da manutenção da votação, pois essa proposta já teria sido votada anteriormente na plenária.

Ao processo de aprovação das propostas, sucedeu-se a homologação dos(as) delegados(as) eleitos(as) por seus pares, em reunião de cada segmento. Após a finalização de todos os grupos foi orientado que todos retornassem para o auditório para homologação dos(as) delegados(as) eleitos(as). O presidente do CES inicia esse momento informando que a homologação se dará primeiro pelas macrorregiões mais distantes porque algumas pessoas estavam com horário de retorno já programado para aquele dia. Assim, é feita a homologação dos(as) delegados(as) e suplentes de cada região de saúde sendo levantado questão de ordem por duas delegadas presentes da região Centro Norte que questionavam o papel de delegada de um município que foi eleita suplente e a falta de paridade de delegados (Irecê e Jacobina) nesta composição. Alguns membros da mesa esclarecem que os critérios de eleição foram definidos por grupo, porém seria verificada a situação da delegada que fez o questionamento. Essa delegada em algum momento solicita a palavra e chega a desistir da suplência, mas não confirma esse posicionamento. Os nomes dos delegados envolvidos nessa situação são anotados pelos membros do Conselho para serem tomadas as providências cabíveis.

METODOLOGIA DE DISCUSSÃO DAS PROPOSTAS

As propostas oriundas das etapas macrorregionais foram captadas através do sistema eletrônico da 5ª CESH. Estas foram organizadas pela Comissão de Formulação e Relatoria considerando os eixos estratégicos, previamente definidos pelo Conselho Nacional de Saúde e organizadas conforme o âmbito estadual e nacional. Nos casos em que houve inconsistência, a comissão migrou propostas de âmbitos ou eixos, além de realizar correções gramaticais. Além disso, a equipe também analisou a ocorrência de propostas com conteúdos semelhantes no mesmo eixo temático, que foram agrupadas, sem alteração do sentido original. A partir daí, todas as propostas foram enumeradas considerando os eixos e o âmbito de referência e compuseram o Caderno de Propostas, que foi entregue em via impressa para cada um(a) dos(as) delegados(as) da 5ª CESH.

Os grupos de trabalho foram realizados em 19 salas simultâneas por eixo, com exceção do eixo 4 que contou com 4 grupos de trabalho. Uma planilha excel foi utilizada em cada sala, contendo todas as propostas do eixo e uma coluna com espaço para registro da votação por proposta. Os grupos foram conduzidos conforme o regimento e o regulamento da 5ª CESH e todas as propostas foram discutidas e os presentes deliberaram pela aprovação ou não da proposta para encaminhamento à plenária final.

Na plenária final, as propostas aprovadas nos grupos de trabalho conforme regulamento da 5ª CESH foram lidas para homologação e destaques foram discutidos. Além disso, foram eleitas 12 propostas prioritárias no âmbito nacional, que foram encaminhadas à 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental.

PROPOSTAS APROVADAS

PROPOSTAS EIXO I - CUIDADO EM LIBERDADE COMO GARANTIA DE DIREITO À CIDADANIA

ÂMBITO ESTADUAL

1. Articular junto ao serviço especializado em reabilitação uma linha de cuidado intersetorial para crianças e adolescentes, com transtorno de espectro autista de modo a fomentar a capacitação de profissionais em escolas e universidades, na identificação e acompanhamento desses indivíduos, bem como, estimular a produção de oficinas terapêuticas e ferramentas de inserção social.
2. Alterar a Portaria 336/02, criando CAPS em municípios com população superior a 10 mil habitantes, e contratar equipe especializadas em infância e adolescência para o CAPS 1, e criar o CAPS/AD em municípios com mais de 20 mil habitantes, compreendendo o aumento significativo das demandas de saúde mental;
3. Consolidar as políticas de saúde mental infantil e juvenil, constituindo uma linha de cuidado específica de saúde mental, as quais implicarão na construção de redes que respondam não apenas aos desafios presentes nos grandes centros urbanos, mas também àqueles existentes em municípios de pequeno porte populacional.
4. Descentralizar para as macrorregiões de saúde os serviços estaduais especializados de atenção em saúde mental para crianças, adolescentes e adultos com especificidades (autismo, síndrome de down, dentre outras).
5. Criar centros de reabilitação e espaços terapêuticos para estimulação precoce e reabilitação de pacientes infantis, tendo em vista a dificuldade que os municípios pequenos têm de captar profissionais para essa área; tendo como objetivo, também, atendimento para população com transtornos intelectivos, exemplo: autismo.
6. Fechar dos hospitais psiquiátricos da Bahia e fortalecimento da política de desinstitucionalização através dos SRT, programa de volta para casa e equipe de desinstitucionalização estabelecendo prazo máximo de 01 ano para a saída de todos os moradores e de dois anos para o fechamento dos hospitais.
7. Implantar, ampliar e fortalecer os serviços de residência terapêutica e o programa de volta para casa, com co-financiamento estadual com contrapartida de igual valor ao nacional, ampliando assim o valor repassado aos usuários cadastrados no programa de volta pra casa.
8. Implementar da política nacional de redução de danos, com a garantia e fortalecimento de 5% de leitos totais nos hospitais gerais para as demandas em saúde mental, com qualificação das ofertas infra-estruturais e profissionais.
9. Ampliar política de atenção e cuidado para a prevenção e combate ao suicídio e implantar observatórios macrorregionais de prevenção ao suicídio;
10. Fiscalizar regularmente hospitais psiquiátricos com reativação do PNASH e comunidades terapêuticas e criar uma política de fiscalização para as comunidades terapêuticas, aplicando as

penalidades em lei, nas situações em que forem constatadas violações de direitos até o fechamento dos mesmos até o prazo de dois anos.

11. Garantir da Atenção Integral à saúde mental álcool e outras drogas, com atenção específica às populações vulneráveis, tais como LGBTQIAPN+ , pessoas em situações de violência, indígenas e outros povos tradicionais e pessoas em situação de rua.

12. Instituir Política Nacional de Educação Permanente em Saúde Mental que contemple profissionais de saúde, usuários, familiares e conselheiros de saúde, com foco em territórios com povos tradicionais (indígenas, ciganos, quilombolas, etc.) e LGBTQIAPN+

13. Criar de programa de parceria intersetorial para implementação do cuidado em saúde mental, vigilância e proteção em caso de violência de qualquer natureza

14. Ampliar a Rede de Atenção Psicossocial (CAPS Infantojuvenil, CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS ad, CAPS ad III, CAPS IV e Serviço de Residência Terapêutica, Centro de Convivência e serviços de atenção básica)

15. Estabelecer efetivamente a estratégia de redução de danos como princípio norteador e ampliar as ações terapêuticas como política pública de saúde em todos os pontos da Rede de Atenção Psicossocial

16. Implantar uma política com geração de emprego e renda no estado da Bahia com financiamento estadual. Criar programa de inclusão no trabalho com parcerias com empresas e pequenos empreendimentos, com isenção de impostos como forma de estímulo, e acompanhamento pelos Caps dos usuários que aderirem ao programa, e contratação de profissionais específicos para esse acompanhamento na empresa.

17. Ampliar o quantitativo de apoiadores institucionais em Saúde Mental nos Núcleos Regionais de Saúde (NRS), para melhor instrumentalizar e fortalecer os municípios dos territórios.

ÂMBITO NACIONAL

1. Garantir a temática de saúde mental álcool e outras drogas em todas as conferências indicativas da saúde (Mulher, vigilância, Trabalhador) com foco na desinstitucionalização e na políticas de redução de danos.

2. Garantir a obrigatoriedade dos leitos de saúde mental de retaguarda em hospitais gerais, conforme legislação vigente.

3. Ampliar a Rede de Atenção Psicossocial promovendo a implantação de Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) para municípios de acordo com a incidência epidemiológica, cooperativas de trabalho, pontos de cidadania, serviços residenciais - SRT, programa de volta pra casa, dentre outras, com o intuito de reversão da política manicomial.

4. Efetivar a POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS, realizando diagnóstico situacional e pesquisas científicas para subsidiar as intervenções e revogar urgente a Política de Combate às drogas - Decreto n. 9.761/2019, que reforça a violência e opressão da população mais vulnerável, estimula a abstinência como principal forma de cuidado, incentiva e viabiliza a existência de tratamentos em Comunidades Terapêuticas, Hospitais Psiquiátricos, Clínicas Especializadas, Casa de Apoio e Convivência.

PROPOSTAS EIXO II - GESTÃO, FINANCIAMENTO, FORMAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA GARANTIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

ÂMBITO ESTADUAL

1. Garantir o custeio dos centros de convivências em saúde mental e unidades de acolhimento bem como promover ações de fortalecimento da cidadania, qualidade de vida e inclusão social, com desenvolvimento de práticas esportivas, atividades de artes e cultura, cultivos de hortas e plantas medicinais, integração comunitária, alimentação adequada e saudável e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como parte das políticas públicas na construção
2. Revisar as normativas da Política Nacional de Saúde Mental, de modo que possibilite a implantação dos equipamentos da RAPS de acordo com a necessidade local, tendo a garantia do financiamento de forma tripartite
3. Garantir financiamento para ações de educação permanente, plano de carreira e implementação de equipes efetivas por meios de concursos públicos para garantir a manutenção do vínculo entre profissionais de saúde e usuários.
4. Garantir recurso estadual para Implantação/ampliação de leitos de Saúde Mental em hospitais gerais, de referência regional, ampliando a acessibilidade dos usuários , inclusive para internamento e tratamento de pessoas que estão em condição de uso abusivo de álcool e outras drogas, com habilitação de leitos de atenção integral na lógica da Política de Redução de Danos
5. Tornar obrigatória a implementação de leitos integrais em saúde mental em hospitais municipais e UPA's, de acordo com o perfil epidemiológico e proporcionalidade habitacional, com garantia de financiamento
6. Garantir dotação orçamentária atualizada para o financiamento da RAPS,, construção e aquisição de equipamentos para os pontos da rede, aquisição de medicamentos, ampliação e atualização da lista de medicamentos ofertados
7. Implementar equipes efetivas por meio de concursos públicos para garantir a manutenção do vínculo entre profissionais e usuários;
8. Retorno do programa NASF
9. Reforçar os financiamentos tripartite, cuja finalidade precípua será intensificar e melhorar o trabalho das redes de atenção Biopsicossocial nas esferas municipais.
10. Garantir a assistência farmacêutica aos usuários sem intervalo dos abastecimentos dos serviços de assistência de saúde mental, promovendo tratamento contínuo aos usuários.
11. Comprar veículo próprio para uso exclusivo no CAPS, para auxiliar no tratamento das pessoas atendidas pela unidade e que precisam de uma atenção especial em sua residência e território.
12. Fortalecer as políticas de educação permanente e continuada para os trabalhadores da RAPS (incluindo municípios sem CAPS) e buscar parcerias para incentivar a formação de trabalhadores da área de outras políticas públicas que atuam em interface com a saúde mental (segurança pública, assistência social entre outros)

13. Criar e ampliar as residências multiprofissionais e estágios na área de saúde mental com intuito de oportunizar qualificação profissional
14. Fomentar a atualização e implementação do plano de ação regional da rede de atenção psicossocial
15. Reestruturar e ampliar os serviços com equipamentos e espaços especializados territoriais, abertos e comunitários para atendimentos de pacientes em situação de crise dos transtornos mentais e uso abusivo de substâncias psicoativas com matriciamento da rede, tendo como suporte o uso da telemedicina.
16. Garantir financiamento público para a manutenção e ampliação da política pública de saúde mental com ênfase em Pronto Atendimento de Saúde Mental nos Municípios.
17. Aumentar recursos financeiros para melhoria da estrutura física e ampliação dos serviços de saúde mental da Atenção Básica e de média complexidade
18. Assegurar o cofinanciamento do governo estadual para os CAPS tipo I, II, ad e ia, garantindo o repasse regular e automático de recursos estaduais financeiros para implantação e custeio dos serviços de Saúde Mental da RAPS, bem como para promoção, prevenção, atenção e reabilitação de usuários de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas), contemplando os diferentes níveis de complexidade.
19. Garantir a atualização do RENAME de forma anual na oferta de medicamentos psicotrópicos de alto custo, garantindo o elenco básico dos serviços da RAPS e repasses regulares de recursos financeiros.
20. Ampliar as contrapartidas federal, estadual e municipal para garantir a oferta dos medicamentos básicos (RENAME) da rede de Saúde Mental, de forma regular.

ÂMBITO NACIONAL

1. Aumentar o valor de financiamento da saúde mental, para ampliação da equipe mínima, elenco de medicamentos, materiais para grupos e oficinas, reabilitação psicossocial, e destinação específica para as ações da atenção básica;
2. Revogar a Emenda Constitucional 95
3. Revogar imediatamente a Emenda Constitucional 95, conhecida como Emenda da morte, como forma de garantia de recursos para o financiamento da saúde, nela inserida rede de atenção e cuidado à saúde mental
4. Criar o Prontuário eletrônico de saúde mental interligado aos outros dispositivos de saúde;
5. Fortalecer e garantir recurso financeiro para a execução das Políticas de Saúde Mental na RAPS, exceto Comunidade Terapêuticas e Hospitais Psiquiátricos.
6. Garantir recursos para aberturas dos leitos de saúde mental nos hospitais gerais, sendo responsabilidade de todos os entes federados.
7. Atualizar a RENAME de forma anual na oferta de medicamentos psicotrópicos mais eficazes e com menos efeitos colaterais, garantindo o elenco básico dos serviços da RAPS e ampliar os repasses regulares de recursos financeiros.

8. Garantir a atualização do RENAME de forma anual na oferta de medicamentos Psicotrópicos
9. Garantir mecanismos junto às três esferas de Governo para a ampliação do elenco das medicações psicotrópicas, além disso, desenvolver discussões anuais sobre a lista de medicações fornecidas aos usuários de saúde mental e expandir as ações pertinentes a Farmácia Viva para as Unidades da RAPS
10. Atualizar o incentivo financeiro tripartite, de acordo com os índices inflacionários para implantação e manutenção dos serviços da RAPS.
11. Aumentar o repasse financeiro e ampliar a equipe mínima para os CAPS
12. Implantar equipes multiprofissionais de saúde mental, incluindo assistente social e psicólogo, junto às unidades de atenção básica para atendimento da população em geral;
13. Aumentar o financiamento das equipes de saúde da família com população cadastrada em sofrimento psíquico.
14. Rever o critério de capacidade mínima instalada para implantação de leitos de saúde Mental em hospitais gerais;
15. Garantir qualificação para os profissionais de saúde sobre urgências e emergências em saúde mental.
16. Garantir ações de educação continuada e permanente com foco em saúde mental para os Profissionais da Saúde.
17. Reformular os critérios de exigência para implantação de CAPS não considerando somente número de habitantes e considerando demandas particulares de cada município
18. Diminuir o número mínimo da população para credenciamento e habilitação da rede CAPS
19. Fortalecer as políticas de financiamento voltadas à Atenção Psicossocial, nas esferas municipais, estaduais e federal, com reajuste anual do repasse da tabela de recursos, flexibilizando as aberturas de CAPS, nos munic. de peq. porte, com repasse imediato após o início do funcionamento, além de destinação de recursos financ. para a implantação e custeio de serviços da RAPS, revogando requisitos populacionais da Port. de Consol. 03/17
20. Garantir condições necessárias para o desempenho das atividades dos trabalhadores da saúde, com incentivo a capacitação profissional, com criação de planos de cargos, carreiras, salários e realização de novos concursos públicos
21. Aumentar o financiamento nas três esferas de Governo para as políticas e programas de saúde mental, visando ampliação e implementação das equipes e melhoria da assistência aos usuários.

PROPOSTAS EIXO III - POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL E OS PRINCÍPIOS DO SUS: UNIVERSALIDADE, INTEGRALIDADE E EQUIDADE

ÂMBITO ESTADUAL

1. Ampliar as tecnologias de sistema de informação e comunicação, nos dispositivos da RAPS, com o compartilhamento entre os profissionais de saúde, fortalecendo a rede informativa com objetivo de acolher usuários e comunidade por meio de prontuário eletrônico.
2. Implantar e implementar a RAPS para efetivação da integralidade, equidade e universalidade nos municípios das macrorregiões de saúde, incluindo a garantia de equipes multidisciplinares, capacitação profissional e implementação de políticas voltadas para a população LGBTQIA+, população negra e população em situação de rua e demais populações vulneráveis.

ÂMBITO NACIONAL

1. Criar, implementar e fortalecer programas, projetos e ações de geração de trabalho e renda, para os usuários da RAPS
2. Ampliar e fortalecer os serviços CAPS, enquanto um dos pontos de atenção da RAPS para consolidação da Reforma Psiquiátrica e cuidado humanizado no território.
3. Incentivar, ampliar e consolidar ações intersetoriais para integralidade do cuidado individual e coletivo da Política de Saúde Mental
4. Garantir o profissional de educação física na equipe mínima da Atenção básica e Especializada.
5. Garantir ações em saúde direcionadas às crianças e adolescentes, com pauta da saúde mental, a fim de efetivar o cuidado integral e intersetorial com ênfase nas áreas da Educação e da Assistência Social.
6. Investir em ações para promoção do cuidado humanizado nos diferentes pontos da RAPS, fortalecendo ações coletivas de promoção e prevenção da saúde mental, que vêm sendo descontinuadas com o Programa Previne Brasil e o texto da PNAB 2017.

PROPOSTAS EIXO IV - IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO E OS DESAFIOS PARA O CUIDADO PSICOSSOCIAL DURANTE E PÓS-PANDEMIA

ÂMBITO ESTADUAL

1. Criar e efetivar programas de atenção e acompanhamento à saúde mental nas escolas para lidar com problemas decorrentes ou potencializados pela pandemia;
2. Efetivar programa com equipes volantes para atendimento em saúde mental, para lidar com as consequências da pandemia;
3. Elaborar e implantar um projeto de saúde mental específico para os trabalhadores da saúde, sabendo o quanto estes foram prejudicados psicologicamente durante a pandemia.
4. Capacitar a rede de acolhimento psicológico para os profissionais de linha de frente, garantindo o retorno do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e favorecendo seu potencial de apoio matricial realizado pelos profissionais de saúde mental para as equipes de atenção primária;
5. Valorizar os profissionais de saúde mental, com a realização de concursos públicos visando a desprecarização de vínculo profissional, garantindo o piso salarial, o plano de carreira (PCCR) e que assegure os direitos trabalhistas previstos na legislação e promoção do cuidado da saúde mental do trabalhador.

ÂMBITO NACIONAL

1. Criar linha de cuidados e equipamentos para os trabalhadores em processo de reabilitação pós-covid, envolvendo os três entes governamentais: municípios, estado e governo federal;
2. Garantir a criação e qualificação dos espaços físicos adequados, no ambiente de trabalho, para os trabalhadores, com condições preventivas ao adoecimento mental;
3. Implantação de Política no cuidado psicossocial para usuários e trabalhadores durante o período de pandemia e pós-pandemia
4. Apoiar o PL 2564 principalmente a que se refere a redução da carga horária para 30 horas da equipe multiprofissional.
5. Garantir investimento dos entes federados em ações de cultura, de esporte, de lazer, de trabalho, e de meio ambiente como forma de assegurar qualidade de vida à população, prevenindo os agravos que demandam intervenções de alta densidade tecnológica no pós-pandemia

PROPOSTAS ENVIADAS PARA A ETAPA NACIONAL

1	Ampliar a Rede de Atenção Psicossocial promovendo a implantação de Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) para municípios de acordo com a incidência epidemiológica, cooperativas de trabalho, pontos de cidadania, serviços residenciais - SRT, programa de volta pra casa, dentre outras, com o intuito de reversão da política manicomial.	EIXO 1
2	Efetivar a POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS, realizando diagnóstico situacional e pesquisas científicas para subsidiar as intervenções e revogar urgente a Política de Combate às drogas - Decreto n. 9.761/2019, que reforça a violência e opressão da população mais vulnerável, estimula a abstinência como principal forma de cuidado, incentiva e viabiliza a existência de tratamentos em Comunidades Terapêuticas, Hosp. Psiquiátricos, Clínicas Especializadas, Casa de Apoio e Conv.	EIXO 1
3	Garantir a obrigatoriedade dos leitos de saúde mental de retaguarda em hospitais gerais, conforme legislação vigente.	EIXO 1
4	Fortalecer as políticas de financiamento voltadas à Atenção Psicossocial, nas esferas municipais, estaduais e federal, com reajuste anual do repasse da tabela de recursos, flexibilizando as aberturas de CAPS, nos munic. de peq. porte, com repasse imediato após o início do funcionamento, além de destinação de recursos financ. para a implantação e custeio de serviços da RAPS, revogando requisitos populacionais da Port. de Consol. 03/17	EIXO 2
5	Garantir condições necessárias para o desempenho das atividades dos trabalhadores da saúde, com incentivo a capacitação profissional, com criação de planos de cargos, carreiras, salários e realização de novos concursos públicos	EIXO 2
6	Reformular os critérios de exigência para implantação de CAPS não considerando somente número de habitantes e considerando demandas particulares de cada município	EIXO 2
7	Garantir ações em saúde direcionadas às crianças e adolescentes, com pauta da saúde mental, a fim de efetivar o cuidado integral e intersetorial com ênfase nas áreas da Educação e da Assistência Social.	EIXO 3
8	Ampliar e fortalecer os serviços CAPS, enquanto um dos pontos de atenção da RAPS para consolidação da Reforma Psiquiátrica e cuidado humanizado no território.	EIXO 3
9	Criar, implementar e fortalecer programas, projetos e ações de geração de trabalho e renda, para os usuários da RAPS	EIXO 3
10	Garantir investimento dos entes federados em ações de cultura, de esporte, de lazer, de trabalho, e de meio ambiente como forma de assegurar qualidade de vida à população, prevenindo os agravos que demandam intervenções de alta densidade tecnológica no pós-pandemia.	EIXO 4

11	Garantir a criação e qualificação dos espaços físicos adequados, no ambiente de trabalho, para os trabalhadores, com condições preventivas ao adoecimento mental;	EIXO 4
12	Implantar Política no cuidado psicossocial para usuários e trabalhadores durante o período de pandemia e pós-pandemia	EIXO 4

METODOLOGIA DE ELEIÇÃO DOS(AS) DELEGADOS(AS)

A eleição dos(as) delegados(as) foi organizada de modo a contemplar, de acordo com o quantitativo de vagas para a Etapa Nacional, representação das nove macrorregiões de saúde da Bahia. Desse modo, foi estabelecido o quantitativo de delegados(as), em cada um dos segmentos (usuário (a), trabalhador(a) e gestor(a), por macrorregião. Os(as) delegados(as) participantes foram separados em grupos e escolheram, por sorteio ou aclamação, seus(suas) representantes eleitos(as) (titulares e suplentes). A eleição de delegados(as) por macrorregião foi homologada na Plenária Final da 5ª CEMS.

MOÇÕES

MOÇÕES APROVADAS EM PLENÁRIA



5ª CONFERÊNCIA
ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL DA BAHIA

09 A 11 DE AGOSTO DE 2022

FORMULÁRIO PARA APRESENTAÇÃO DE MOÇÃO

1. Âmbito da moção

Estadual Nacional

2. Tipo de moção

Apoio Repúdio Apelo Solidariedade Outro _____

3. Destinatário(s) da moção:

Município de Juazeiro - BA
Conselho Estadual de Saúde

4. Proponente da Moção:

Nome: Eduardo de Agueda Nunes Calliga / AMEA

CPF: 330.813.445-49

*CNPJ: 11.467.021/0001-38

5. Fato que motiva a Moção:

O financiamento do Hospício de Juazeiro pelo município de Juazeiro.

6. Texto da Moção:

A política Estadual de Saúde Mental da Bahia se orienta a favor do fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e do fechamento progressivo dos leitos em hospitais psiquiátricos. Neste sentido, a linha de cuidado que norteia os municípios deve seguir nessa mesma direção. Entretanto, é de conhecimento público o contrato milionário com o Hospital Psiquiátrico Nossa Senhora de Fátima, em Juazeiro-Ba, com a gestão municipal do referido município. O hospital psiquiátrico de Juazeiro possui diversas denúncias de violações de direitos humanos e reclamações trabalhistas. Compreendemos que é inadmissível o suporte financeiro a este tipo de serviço, ao município e a região, em detrimento dos dispositivos da RAPS, como os CAPS que seguem sendo diariamente sucateados. Dessa forma, viemos por meio desta moção expressar nosso **repúdio ao financiamento de serviços manicomiais e o enfraquecimento sistemático da RAPS**. Sigamos atentos por uma Bahia sem manicômios, por um Brasil sem manicômios.



5ª CONFERÊNCIA
ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL DA BAHIA

09 A 11 DE AGOSTO DE 2022

FORMULÁRIO PARA APRESENTAÇÃO DE MOÇÃO

1. Âmbito da moção

Estadual Nacional

2. Tipo de moção

Apoio Repúdio Apelo Solidariedade Outro: Aplausos

3. Destinatário(s) da moção:

Marcos Antonio Almeida Sampaio

4. Proponente da Moção:

Nome: Eduardo de Agueda Nunes Calliga / AMEA

CPF: 330.813.445-49

5. Fato que motiva a Moção:

6. Texto da Moção:

Parabenizar o primeiro Presidente negro do CES/BA pelo sucesso na construção e condução da 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental - 5ª CESM, contribuindo de forma valiosa e eficaz no controle social e favorecendo o desenvolvimento das políticas públicas de saúde mental no Estado da Bahia. Sem dúvida foi um evento de grande relevância na luta antimanicomial, pelos direitos e garantias fundamentais contra o preconceito ou qualquer forma de discriminação aos usuários de saúde mental.

Por esse motivo, receba nossos **aplausos pelo seu valioso esforço e dedicação por realizar esta conferência que ficará marcada na história e no coração do povo baiano.**

MOÇÕES LIDAS EM PLENÁRIA, SEM APROVAÇÃO

MOÇÃO 3

1. Âmbito da moção

Estadual Nacional

2. Tipo de moção

Apoio Repúdio Apelo Solidariedade Outro

3. Destinatário(s) da moção:
Governo Federal, Estadual e Municipal, lideranças governamentais em saúde mental.

4. Proponente da Moção:
Nome: Tania Raimunda Santos Silva
CPF: 552.911.205-68

5. Fato que motiva a Moção:
A precarização do vínculo de trabalho dos trabalhadores de saúde mental e da atenção básica, ocasionando o prejuízo e descontinuidade do cuidado, rompimento e fragilização dos vínculos entre usuários e equipes de profissionais.

MOÇÃO 4

1. Âmbito da moção

Estadual Nacional

2. Tipo de moção

Apoio Repúdio Apelo Solidariedade Outro: Financiamento para moradia digna

3. Destinatário(s) da moção:
Governo brasileiro nas esferas municipal, estadual e federal.

4. Proponente da Moção:
Nome: Maria de Fátima de Jesus Lima
CPF: 118.443.827-70

5. Fato que motiva a Moção:
Situação em que vive os usuários dos CAPS e seus familiares em relação a moradia digna, alimentação e outras necessidades do dia-a-dia.

MOÇÃO 5

1. Âmbito da moção

Estadual Nacional

2. Tipo de moção

Apoio Repúdio Apelo Solidariedade Outro

3. Destinatário(s) da moção:
Governo Estadual e Federal

4. Proponente da Moção:
Nome: sandra Lília Carmo de Lima
CPF: 058.656.275-38

5. Fato que motiva a Moção:
Como mãe de filho autista sei o quanto é difícil e dispendioso fazer esse tratamento fora do município.

ANEXOS

MOÇÕES APROVADAS EM PLENÁRIA

APROVADA

Nº da moção: 01
Data: 10/08/2022
Horário: 15h40



5ª CONFERÊNCIA
ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL DA BAHIA
09 A 11 DE AGOSTO DE 2022

FORMULÁRIO PARA APRESENTAÇÃO DE MOÇÃO

1. Âmbito da moção
 Estadual () Nacional
2. Tipo de moção
() Apoio Repúdio () Apelo () Solidariedade () Outro _____
3. Destinatário(s) da moção:
Município de Juazeiro - BA
Conselho Estadual de Saúde
4. Proponente da Moção:
Nome: Eduardo de Agueda Nunes Calliga JAMEA
CPF: _____
CNPJ: _____
5. Fato que motiva a Moção:
O Ñ Financiamento do Hospício de Juazeiro
pelo município de Juazeiro
6. Texto da Moção:
A política estadual de saúde mental da
Bahia se orienta a favor do fortalecimento
da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e do
fechamento progressivo dos leitos em hos-
pitais psiquiátricos. Neste sentido, a linha
de cuidado que norteia os municípios deve
seguir nessa mesma direção. Entretanto é

de conhecimento público o contrato milio-
nário com o hospital psiquiátrico Nossa
Senhora de Fátima em Juazeiro com
a gestão municipal do Lepuro municipal.
O Hospital Psiquiátrico de Juazeiro possui
diversas denúncias de violações de di-
reitos humanos e reclamações trabalhistas.
Compreendemos que é indomissível o supor-
te financeiro a este tipo de serviço ao mu-
nicipio e a região, em detrimento dos dispo-
sitivos da RAPS, como os CAPS que seguem
sendo diariamente sucateados. Dessa forma,
vimos por meio desta moção expressar nosso
repúdio ao financiamento de serviços ma-
nicômicos e o enfraquecimento sistemático
da RAPS. Sigamos atentos por uma Bahia
sem manicômios, por um Brasil sem ma-
nicômios!

APROVADA

Nº da moção: 02

Data: 30/08/2020

Horário 17h51



5ª CONFERÊNCIA
ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL DA BAHIA

09 A 11 DE AGOSTO DE 2022

FORMULÁRIO PARA APRESENTAÇÃO DE MOÇÃO

1. Âmbito da moção

Estadual () Nacional

2. Tipo de moção

() Apoio () Repúdio () Apelo () Solidariedade Outro Aplausos

3. Destinatário(s) da moção:

MARCOS ANTONIO DA MEIDA SAMPAIO

4. Proponente da Moção:

Nome: EDUARDO DE ALMEIDA NUNES CALIJE / ANITA

CPF: [REDACTED]

5. Fato que motiva a Moção:

6. Texto da Moção:

Parabenizamos o primeiro Presidente negro do
CES/BA pelo sucesso na construção e condução
da 5ª conferência Estadual de Saúde Mental - 5ª CESM,
contribuindo de forma valiosa e eficaz no controle
social e favorecendo o desenvolvimento das polí-
ticas públicas de Saúde Mental no Estado da Bahia.
Sem dúvida foi um evento de grande relevância

na luta antimanicomial, pelos direitos e garan-
tias fundamentais contra o preconceito ou qual-
quer forma de discriminação aos usuários de Saúde
Mental.

Por este motivo mereço nestes aplausos pelo seu
valioso esforço e dedicação por realizar esta
conferência que ficará marcada na história e
no coração de todos baianos.

SITE

www.5cesm.com.br

A 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental da Bahia, organizada pelo Conselho Estadual de Saúde (CES-BA) e realizada pela Secretaria de Saúde da Bahia (Sesab), é o maior evento de revisão e construção de propostas de políticas públicas na área de saúde mental no estado.

Faltam

0	0	0	0
Dias	Horas	Minutos	Segundos

f i y

(71) 3115-9682 | gasec.ces@saude.ba.gov.br |

4ª Avenida Plataforma VI, lado B, nº400, CAB. 41745900 Salvador, BA

INÍCIO | PROGRAMAÇÃO | NOTÍCIAS | DOCUMENTOS | ORIENTAÇÕES | TRANSMISSÃO | FOTOS | Q

15 DE AGOSTO DE 2022

Elementor #1291

12 propostas aprovadas na 5ª CESM para a Etapa Nacional As propostas aprovadas foram: Eixo I- 1ª proposta- Efetivar a POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS, realizando diagnóstico situacional e pesquisas...

Sem categoria 0 2 min read



10 DE AGOSTO DE 2022

DIVISÃO DE DELEGADOS POR SALA

Caso você não encontre seu nome na listagem, basta procurar a sala da Relatoria. Acesse o arquivo aqui: Delegados por sala - ORDEM ALFABÉTICA

Sem categoria 0 7 sec read



27 DE MAIO DE 2022

CES-BA manifesta repúdio a veto ao título de 'Heroína da Pátria' para Nise da Silveira

O Conselho Estadual de Saúde da Bahia vem a



Documentos

1. [Resolução CES 06/2021](#) – Aprova a convocação da II Conferência Estadual de Saúde Mental da Bahia, e dá outras providências.
2. Termo de [RETI-RATIFICAÇÃO](#) da Resolução 06/2021.
3. [Resolução CES 07/2021](#) – Cria a Comissão Organizadora da II Conferência Estadual de Saúde Mental da Bahia.
4. Termo de [RETI-RATIFICAÇÃO](#) Resolução 07/2021
5. [Resolução CES 10/2021](#) – Altera o período de realização das Conferências Municipais e das Conferências Macrorregionais de Saúde Mental.
6. [Resolução CES 05/2022](#) – Dispõe sobre a prorrogação das etapas da 5ª Conferência de Saúde Mental da Bahia.
7. [Resolução CES 06/2022](#) – Dispõe sobre o Regimento da 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental – (5ª CESM).
8. [Resolução CES 08/2022](#) – Dispõe sobre as orientações aos Conselhos Municipais de Saúde referente à realização da etapa municipal da 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental (5ª CESM).
9. [Resolução CES 09/2022](#) – Dispõe sobre a prorrogação das etapas Macrorregional e da Etapa Estadual da 5ª Conferência de Saúde Mental da Bahia.
10. [Resolução CES 10/2022](#) – Dispõe sobre a alteração da data da Etapa Estadual da 5ª Conferência de Saúde

POSTS RECENTES

Elementor #1291

[DIVISÃO DE DELEGADOS POR SALA](#)

CES-BA manifesta repúdio a veto ao título de 'Heroína da Pátria' para Nise da Silveira

Aberta consulta pública virtual para o regulamento da 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental
Evento em defesa das conquistas da luta antimanicomial ocorre na Alba na quarta (18)

COMENTÁRIOS

Nenhum comentário para mostrar.



5ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL DA BAHIA
09 A 11 DE AGOSTO DE 2022

Transmissão através do
YOUTUBE do CES

Conselho Estadual de Saúde Estado da Bahia

maio 2022

CATEGORIAS

CES-BA

Sem categoria

Sesab

PESQUISAR

POSTS RECENTES

Elementor #1291

[DIVISÃO DE DELEGADOS POR SALA](#)

CES-BA manifesta repúdio a veto ao título de 'Heroína da Pátria' para Nise da Silveira

Aberta consulta pública virtual para o regulamento da 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental
Evento em defesa das conquistas da luta antimanicomial ocorre na Alba na quarta (18)

COMENTÁRIOS

FOTOS

Créditos das fotos: Robson Faria e Hillary Fonseca

1º Dia da 5ª CESH





2º Dia da 5ª CESH











3º Dia da 5ª CESH









DOCUMENTOS NORMATIZADORES

RESOLUÇÃO Nº 652, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2020

Convoca a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (5ª CNSM), cuja Etapa Nacional será realizada em Brasília, entre os dias 17 e 20 de maio de 2022.

O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que, entre outras garantias, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que, entre outras providências, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

Considerando o Brasil como um país estruturado em um Estado Democrático de Direito, com participação social na implementação de Políticas Públicas de Estado é formado por 5.568 municípios, 26 estados e um Distrito Federal, no qual a Política Pública de Estado de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas atende a milhões de brasileiros, brasileiras e imigrantes;

Considerando que as Conferências Nacionais de Saúde Mental contribuem substantivamente para uma Política de Estado de Saúde Mental, Álcool e outras drogas e direciona as políticas de governo em todas as esferas da federação, em um sistema descentralizado e integrado de saúde;

Considerando que as Conferências Nacionais de Saúde Mental são formas de revisar e atualizar as Políticas Públicas de Estado e, especialmente, para o campo da saúde mental e atenção psicossocial, álcool e outras drogas;

Considerando que já foram realizadas 4 (quatro) conferências nacionais de saúde mental, sendo: a primeira em 1987; a segunda em 1992; a terceira em 2001; e a quarta 2010, em intervalos que variam de 5 anos (entre a 1ª e a 2ª) a 9 anos (entre a 3ª e a 4ª);

Considerando que, atualmente, estamos no maior intervalo entre as conferências já que a última, a 4ª Conferência Nacional de Saúde Mental – (4ª CNSM), realizada em 2010, foi realizada há cerca de 10 anos, o que recomenda uma ampla discussão dos temas relativos à saúde mental, bem como a revisão e a atualização da situação da saúde mental no Brasil e da política de Estado nessa área;

Considerando que desde a última Conferência Nacional de Saúde Mental foram estabelecidas mudanças que contrariam o disposto na Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001 sem consulta e ou aprovação das instâncias de controle social, como o CNS;

Considerando que a participação social é uma prerrogativa do Sistema Único de Saúde (SUS) e que, através das conferências de saúde mental, a população brasileira tem a oportunidade de contribuir com a efetivação da proposição de diretrizes para a formulação de Políticas Públicas;

Considerando que as pessoas e suas representações organizadas têm na Conferência Nacional de Saúde Mental a possibilidade de debater, propor e deliberar diretrizes e linhas de ação para fortalecer uma política pública que resulte na efetivação da Rede de Atenção Psicossocial e Intersetorial;

Considerando as deliberações da 16ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida entre os dias 04 e 07 de agosto de 2019, no que se refere à proposta nº 86, que pleiteia a garantia de realização da Conferência Nacional de Saúde Mental nas três esferas de governo;

Considerando a Lei nº 10.216/2001, que redireciona o modelo de atenção e que orienta a Política Pública de Saúde Mental fundamentada na Reforma Psiquiátrica;

Considerando as Portarias do Ministério da Saúde nº 3088/2011 e nº 3588/2017, que consolidam a Rede de Atenção Psicossocial e que, através das conferências de saúde mental, possibilitam dimensionar sua amplitude e qualidade;

Considerando as mudanças da vida social que incidem sobre as formas de sofrimento humano e as demandas nas áreas de saúde mental, álcool e outras drogas, que necessitam de ações coordenadas pelo Estado;

Considerando a saúde mental como componente fundamental da saúde e da qualidade de vida na família, na comunidade e no trabalho, sendo, assim um campo de acolhimento e inclusão da diversidade social, subjetiva e existencial tais como: identidades de gênero, raça e sexualidade;

Considerando a necessidade de diversificar estratégias para a gestão pública, de financiamento, avaliação e inovação no cuidado em saúde mental;

Considerando a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) de 2006, acolhida como emenda constitucional pelo Decreto nº 6.949, de agosto de 2009, regulamentada pela Lei Brasileira de Inclusão nº 13.146, de 06 de julho de 2015 e que inclui integralmente as pessoas com transtornos mentais;

Considerando a necessidade de avaliar os impactos de longo prazo da atual pandemia de Covid-19, inclusive sobre a saúde mental nos próximos anos, com possíveis mudanças na frequência do sofrimento mental, nas formas de sua apresentação; e de buscar respostas a essas mudanças; e

Considerando que é atribuição do Presidente do Conselho Nacional de Saúde, decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Plenário em reunião subsequente (Art. 13, inciso VI do Regimento Interno do CNS, aprovado pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008).

Resolve *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde

Convocar a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (5ª CNSM), cuja Etapa Nacional será realizada em Brasília, entre os dias 17 e 20 de maio de 2022.

FERNANDO ZASSO PIGATTO

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 652, de 14 de dezembro de 2020, nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

EDUARDO PAZUELLO

Ministro Interino de Estado da Saúde

RESOLUÇÃO CES Nº 06 /2021

Aprova a convocação da II Conferência Estadual de Saúde Mental da Bahia, e dá outras providências.

O Plenário do Conselho Estadual de Saúde, em sua Ducentésima Octogésima Primeira Reunião Ordinária, realizada no dia 11 de novembro de 2021, no uso de suas competências regimentais atribuições conferidas pela Lei nº 12.053 de 07 de janeiro de 2011, Considerando a Resolução do Conselho Nacional de Nº 652, de dezembro de 2020, que Convoca a V Conferência Nacional de Saúde Mental (V CNSM);

Considerando o Art. 2º do Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde- O Conselho Estadual de Saúde tem por finalidade atuar na formulação de estratégias, propostas e no controle da execução da Política Estadual de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros;

Considerando a Constituição Federal de 1988, que assegura a participação da comunidade nas Políticas Sociais no Brasil. Em seu artigo 196, da Constituição Federal, que dispõe que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

Considerando a Lei Federal nº 8.080/1990 e o Decreto Presidencial nº 7508/2011, que instituem e regulamentam o Sistema Único de Saúde e afirmam o princípio da participação da comunidade; Que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências;

Considerando a Lei Federal nº 8142/1990 e Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 453/2012, que instituem e regulamentam os espaços de participação e controle social no SUS; Que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

RESOLVE:

Art.1º Aprovar a convocação da II Conferência Estadual de Saúde Mental da Bahia que será realizada no período de 26 a 28/04/2022, e dá outras providências: A II CESM terá abrangência estadual, mediante a realização das Etapas Preparatórias: Municipais e/ou Macrorregionais, Estaduais, assim como as Conferências Livres, conforme abaixo:

I - Etapa Estadual – 26 a 28 de abril de 2022;

II - As etapas preparatórias às Conferências Municipais e/ou Macrorregionais e Estaduais como: Conferências Livres, Plenárias, Oficinas e outras poderão ser realizadas até o início das referidas etapas;

III - As etapas Municipais - 01/11/2021 a 31/01/2022;

IV - As etapas Macrorregionais deverão acontecer até o dia 20/03/2022

V - Todas as etapas da II Conferência Estadual de Saúde Mental da Bahia, poderão ser de forma híbrida ou presencial. Os municípios que já realizaram suas Conferências, enviarão as suas propostas para a Comissão Organizadora da II Conferência Estadual de Saúde Mental que encaminhará para a etapa macrorregional. Os municípios que já realizaram suas Conferências têm que garantir as escolhas dos (as)

delegados (as) eleitos (as) para participarem das Conferências Macrorregionais, através de plenárias e Encontros híbridos ou presenciais através de plenárias

A II Conferência Estadual de Saúde Mental terá como presidente de honra o Ex. Conselheiro Eduardo de Águeda Nunes Calliga – Presidente da Associação Metamorfose Ambulante de Usuários e Familiares do Sistema de Saúde Mental – AMEA.

Marcos Antonio Almeida Sampaio

Presidente CES

HOMOLOGO a Resolução nº 06/2021 do Conselho Estadual de Saúde, no uso de sua competência delegada nos termos do Art 3º da Lei Estadual nº 12. 053, de 07 de janeiro de dois mil e onze.

Tereza Cristina Paim Xavier Carvalho

Secretária da Saúde em Exercício

TERMO DE RETI-RATIFICAÇÃO

Na resolução do Conselho Estadual de Saúde CES Nº 06 /2021, publicada no Diário Oficial do Estado do dia 03/12/2021, que aprova a convocação da II Conferência Estadual de Saúde Mental da Bahia, e dá outras providências:

Onde se lê: II Conferência Estadual de Saúde Mental da Bahia;

Leia-se: V Conferência Estadual de Saúde Mental da Bahia

Marcos Antonio Almeida Sampaio

Presidente CES

Tereza Cristina Paim Xavier Carvalho

Secretária da Saúde em Exercício

RESOLUÇÃO CES Nº 07 /2021

Cria a Comissão Organizadora da II Conferência Estadual de Saúde Mental da Bahia.

O Plenário do Conselho Estadual de Saúde, em sua Ducentésima Octogésima Primeira Reunião Ordinária, realizada no dia 11 de novembro de 2021, no uso de suas competências regimentais atribuições conferidas pela Lei nº 12.053 de 07 de janeiro de 2011,

Considerando a Resolução do Conselho Nacional de Nº 652, de dezembro de 2020, que Convoca a V Conferência Nacional de Saúde Mental (V CNSM)

Considerando o Art. 2º do Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde- O Conselho Estadual de Saúde tem por finalidade atuar na formulação de estratégias, propostas e no controle da execução da Política Estadual de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

Considerando a Constituição Federal de 1988, que assegura a participação da comunidade nas Políticas Sociais no Brasil. Em seu artigo 196, da Constituição Federal, que dispõe que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

Considerando a Lei Federal nº 8.080/1990 e o Decreto Presidencial nº 7508/2011, que instituem e regulamentam o Sistema Único de Saúde e afirmam o princípio da participação da comunidade; Que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências;

Considerando a Lei Federal nº 8142/1990 e Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 453/2012, que instituem e regulamentam os espaços de participação e controle social no SUS; Que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

R E S O L V E

Art.1º - Criar a Comissão Organizadora da II Conferência Estadual de Saúde Mental da Bahia

REPRESENTANTES DOS (AS) CONSELHEIROS (AS)

CONSELHEIRA (O)	SEGMENTO
Marleide Castro dos Santos	Usuário - Titular
Raimundo Rodrigues Cintra	Usuário - Suplente
Silvanete Brandão Figueiredo	Usuário - Titular
Fernanda dos Reis Souza	Trabalhador - Titular
Nilma Lima dos Santos	Trabalhador - Suplente
Isadora Oliveira Maia	Gestor - Titular
Thiago Lopes Cardoso Campos	Gestor - Suplente

Coordenação Executiva do CES
Comissão de Saúde Mental do Estado da Bahia
SESAB
SESAB/DGC/ÁREA TÉCNICA SAÚDE MENTAL
Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde - COSEMS

Parágrafo Único - A II Conferência Estadual de Saúde Mental terá como presidente de honra o Ex. Conselheiro Eduardo de Agueda Nunes Calliga – Presidente da Associação Metamorfose Ambulante de Usuários e Familiares do Sistema de Saúde Mental – AMEA

Marcos Antonio Almeida Sampaio

Presidente CES

HOMOLOGO a Resolução nº 07/2021 do Conselho Estadual de Saúde, no uso de sua competência delegada nos termos do Art 3º da Lei Estadual nº 12. 053, de 07 de janeiro de dois mil e onze.

Tereza Cristina Paim Xavier Carvalho

Secretária da Saúde em Exercício

TERMO DE RETI-RATIFICAÇÃO

Na resolução do Conselho Estadual de Saúde - CES Nº 07 /2021, publicada no Diário Oficial do Estado do dia 07/12/2021, que aprova a convocação da II Conferência Estadual de Saúde Mental da Bahia, e dá outras providências:

Onde se lê: II Conferência Estadual de Saúde Mental da Bahia;

Leia-se: V Conferência Estadual de Saúde Mental da Bahia

Marcos Antonio Almeida Sampaio

Presidente CES

Tereza Cristina Paim Xavier Carvalho

Secretária da Saúde em Exercício

DECRETO Nº 20.991 DE 22 DE DEZEMBRO DE 2021

Publicado no DOE de 23/12/2021

Convoca a II Conferência Estadual de Saúde de Saúde da Bahia – II CESM/BA.

O GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA, no uso de suas atribuições, e considerando o que foi deliberado pelo Conselho Estadual de Saúde em sua 281ª Reunião Ordinária, realizada no dia 11 de novembro de 2021,

DECRETA

Art. 1º Fica convocada a II Conferência Estadual de Saúde Mental da Bahia - CESM, a ser realizada no período de 26 a 28 de abril de 2022, em Salvador, com o tema: “A Política de Saúde Mental como Direito: Pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS”

A II CESM tem por objetivo propor diretrizes para a Formulação da Política Estadual de Saúde Mental e o fortalecimento dos programas e ações de Saúde Mental para todo o território Estadual.

§1 - A II Conferência Estadual de Saúde Mental da Bahia – CESM, será presidida pelo Presidente do Conselho Estadual de Saúde

§2 - A II Conferência Estadual de Saúde Mental da Bahia – CESM, terá como Presidente de honra o Presidente da Associação Metamorfose Ambulante de Usuários e Familiares do Sistema de Saúde Mental – AMEA

§3 - A II Conferência Estadual de Saúde Mental da Bahia – CESM, será coordenada pela Secretária Estadual de Saúde

Art. 2º As Etapas Municipais da II Conferência Estadual de Saúde Mental da Bahia serão realizadas no período de 01/11/2021 a 31/01/2022;

Art. 3º As etapas Macrorregionais deverão acontecer até o dia 20/03/2022;

Art. 4º Todas as etapas da II Conferência Estadual de Saúde Mental da Bahia, poderão ser de forma híbrida ou presencial;

Art. 5º O Regimento Interno da II Conferência Estadual de Saúde Mental da Bahia – CESM será aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde, e editado mediante Portaria da Secretária da Saúde em exercício.

Art. 6º As despesas com a organização e realização da II Conferência Estadual de Saúde Mental da Bahia – CESM correrão por conta de recursos orçamentários consignados à Secretaria da Saúde.

Art. 7º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

PALÁCIO DO GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, em de de

RUI COSTA

Governador

RESOLUÇÃO CES Nº 10 /2021

Altera o período de realização das Conferências Municipais de e das Conferências Macrorregionais de Saúde Mental.

O Plenário do Conselho Estadual de Saúde, em sua Ducentésima Octogésima Segunda Reunião Ordinária, realizada no dia 22 de dezembro de 2021, no uso de suas competências regimentais atribuições conferidas pela Lei nº 12.053 07 de janeiro de 2011,

Considerando a Resolução CES Nº 06 /2021, publicada no Diário Oficial do Estado do dia 03/12/2021, que aprova a convocação da Conferência Estadual de Saúde Mental da Bahia, e dá outras providências;

Considerando o Art. 2º do Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde- *O Conselho Estadual de Saúde tem por finalidade atuar na formulação de estratégias, propostas e no controle da execução da Política Estadual de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.*

Considerando a Constituição Federal de 1988, que assegura a participação da comunidade nas Políticas Sociais no Brasil. Em seu artigo 196, da Constituição Federal, que dispõe que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

Considerando a Lei Federal nº 8.080/1990 e o Decreto Presidencial nº 7508/2011, que instituem e regulamentam o Sistema Único de Saúde e afirmam o princípio da participação da comunidade; Que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências;

Considerando a Lei Federal nº 8142/1990 e Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 453/2012, que instituem e regulamentam os espaços de participação e controle social no SUS; Que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

Considerando a Resolução Nº 667, de 27 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a prorrogação das etapas preparatórias e da Etapa Municipal da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental.

R E S O L V E:

Art.1º - Alterar o período de realização das Conferências Municipais e Conferências Macrorregionais de Saúde Mental

I - As Conferências Municipais de Saúde Mental deverão acontecer no período de 01/11/2021 a 28/02/2022

II - As Conferências Macrorregionais de Saúde Mental deverão acontecer até o dia 31/03/2022

Marcos Antonio Almeida Sampaio

Presidente CES

HOMOLOGO a Resolução nº **10/2021** do Conselho Estadual de Saúde, no uso de sua competência delegada nos termos do Art 3º da Lei Estadual nº 12. 053, de 07 de janeiro de dois mil e onze.

Tereza Cristina Paim Xavier Carvalho

Secretária da Saúde em Exercício

RESOLUÇÃO CES Nº 05/2022

Dispõe sobre a prorrogação das etapas da 5ª Conferência de Saúde Mental do Estado da Bahia.

O Presidente do Conselho Estadual de Saúde, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 12.053 de 07 de janeiro de 2011, e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando o Art. 2º do Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde tem por finalidade atuar na formulação de estratégias, propostas e no controle da execução da Política Estadual de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros

Considerando a Resolução Nº 668, de 28 de janeiro de 2022, do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que dispõe sobre a prorrogação das etapas da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental.

Resolve *ad referendum* do Pleno do Conselho Estadual de Saúde

Art. 1º - Alterar a Resolução CES Nº 06 /2021, publicada no Diário Oficial do Estado do dia 03/12/2021, que aprova a convocação da Conferência Estadual de Saúde Mental da Bahia e a Resolução CES Nº 10 /2021, publicada no Diário Oficial do Estado do dia 30/12/2021, que altera o período de realização das Conferências Municipais e das Conferências Macrorregionais de Saúde Mental

Art. 2º - A 5ª CESH é uma etapa da 5ª. CNSM, tendo abrangência Estadual, mediante a realização das Etapas Preparatórias: Municipais e/ou Macrorregionais, assim como as Conferências Livres, conforme abaixo:

I- Etapa Estadual - 07 a 09 de junho de 2022

II - Etapas preparatórias como: Conferências Livres, Plenárias, Oficinas e outras poderão ser realizadas de outubro de 2021 até o início das Conferências Municipais e/ou Macrorregionais

III - As etapas Municipais - 01 de novembro de 2021 a 15 de março de 2022

IV - As etapas Macrorregionais poderão ser realizadas até 30 de abril de 2022;

V - Todas as etapas poderão ser realizadas de forma VIRTUAL ou HÍBRIDA.

VI - Os Conselhos Municipais de Saúde deverão informar à Comissão Organizadora Estadual o cronograma de realização das Conferências Municipais de Saúde Mental.

VII - O Conselho Estadual de Saúde - CES divulgará o cronograma das Conferências Macrorregionais;

VIII - O cronograma geral da 5ª CESH será aprovado por meio de Resolução do Conselho Estadual de Saúde.

Parágrafo único – Considerando o enfrentamento da Pandemia, a 5ª CESH, dependendo das condições sanitárias, poderá ocorrer apenas de forma virtual.

Art. 3º - A presente Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Marcos Antonio Almeida Sampaio

Presidente do CES

HOMOLOGO a Resolução nº **05/2022** do Conselho Estadual de Saúde da Bahia, no uso de sua competência delegada nos termos do Art 3º da Lei Estadual nº 12. 053, de 07 janeiro de dois mil e onze.

Adélia Maria Carvalho de Melo Pinheiro

Secretária da Saúde

RESOLUÇÃO CES Nº 06 /2022

Dispõe sobre o Regimento da 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental - (5ª CESM).

O Presidente do Conselho Estadual de Saúde, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 12.053 de 07 de janeiro de 2011, e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando o Art. 2º do Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde tem por finalidade atuar na formulação de estratégias, propostas e no controle da execução da Política Estadual de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

Considerando a Resolução do Conselho Nacional de nº 652 de dezembro de 2020, que convoca a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (5ª CNSM);

Considerando a resolução CES nº06 de 2021, que aprova a convocação da 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental da Bahia;

Considerando a Resolução Nº 668, de 28 de janeiro de 2022, do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que dispõe sobre a prorrogação das etapas da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental.

Resolve ad referendum do Pleno do Conselho Estadual de Saúde

Art. 1º - Aprovar o Regimento da 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental (5ª CESM), que terá por tema “A Política de Saúde Mental como Direito, pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS”, nos termos do anexo desta Resolução.

REGIMENTO DA 5ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

CAPÍTULO I

DA NATUREZA E DA FINALIDADE

Art. 1º - A 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental (5ª CESM), convocada pela Resolução CES nº 06 aprovada no Plenário do Conselho Estadual de Saúde, em sua Ducentésima Octogésima Primeira Reunião Ordinária, realizada em 11 de novembro de 2021, e pelo Decreto Governamental de Nº 20.991, publicada no Diário Oficial do dia 23 de dezembro de 2021, e detendo como objetivo propor diretrizes para a Política de Saúde Mental no Estado da Bahia e no território nacional.

CAPÍTULO II

Seção I

DA REALIZAÇÃO

Art. 2º - A 5ª CESH é uma etapa da 5ª CNSM, tendo abrangência estadual, mediante a realização das Etapas Preparatórias: Municipais e/ou Macrorregionais, assim como as Conferências Livres, conforme abaixo:

.Etapa Estadual – 07 a 09 de junho de 2022.

II - Etapas preparatórias como: Conferências Livres, Plenárias, Oficinas e outras poderão ser realizadas de outubro de 2021 até o início das Conferências Municipais e/ou Macrorregionais;

II. As etapas Municipais - 01 de novembro de 2021 a 15 de março de 2022;

IV- As etapas Macrorregionais poderão ser realizadas de 16 de março a 30 de abril de 2022;

V- Todas as etapas poderão ser realizadas de forma VIRTUAL ou HÍBRIDA

VI- Os Conselhos Municipais de Saúde deverão informar à Comissão Organizadora Estadual o cronograma de realização das Conferências Municipais de Saúde Mental.

VII- O Conselho Estadual de Saúde - CES divulgará o cronograma das Conferências Macrorregionais;

VIII- O cronograma geral da 5ª CESH será aprovado por meio de Resolução do Conselho Estadual de Saúde

Parágrafo único - Considerando o enfrentamento da Pandemia, a 5ª CESH, dependendo das condições sanitárias, poderá ocorrer apenas de forma virtual.

Seção II

DA ETAPA MUNICIPAL E/OU MACRORREGIONAL

Art. 3º - A Etapa Municipal e/ou Macrorregional terá por objetivo analisar as prioridades constantes nos Documentos Orientadores da 5ª CESH e da 5ª CNSM e elaborar propostas para o fortalecimento dos programas e ações de Saúde Mental no território Municipal/Macrorregional, Estadual e Nacional.

Art. 4º - Da organização e funcionamento das Conferências Municipais de Saúde Mental:

I - Havendo Conferência Municipal de Saúde Mental, caberá ao respectivo Conselho Municipal de Saúde a sua coordenação;

II - A Comissão Organizadora e/ou Conselho Municipal de Saúde responsável pela realização das Conferências Municipais de Saúde Mental que já realizaram suas Conferências, enviarão a lista dos

(as) Delegados (as) eleitos (as) para a Etapa Macrorregional, assim como as suas propostas e Relatório da Etapa Municipal para a Comissão Organizadora Macrorregional via

sistema eletrônico, com o prazo de até 15 dias (quinze) corridos que anteceda à realização da Etapa Macrorregional correspondente à sua região;

III - Os municípios que já realizaram suas Conferências têm que garantir as escolhas dos (as) delegados (as) eleitos (as) para participarem das Conferências Macrorregionais, através de plenárias ou encontros híbridos.

IV - Deverá constar no relatório final dessa Conferência todas as propostas discutidas, com destaque para as 12 propostas aprovadas e encaminhadas à Etapa Macrorregional, além do quantitativo dos participantes de todas as atividades realizadas referentes a esta etapa.

V - Os Relatórios das Etapas Municipais deverão conter, no máximo, 12 (doze) propostas prioritárias de abrangência macrorregional, sem número mínimo de propostas por subeixos.

VI - Os municípios que já tenham realizado as suas Conferências Municipais de Saúde Mental, sem o cumprimento do disposto no inciso V desse regimento, deverão definir as propostas prioritárias, dentre as encaminhadas, nas plenárias que elegerão os (as) delegados (as), conforme o inciso III deste regimento.

Art. 5º - Da organização e funcionamento das Conferências Macrorregionais:

I - Consideram-se Etapas Macrorregionais para fins desta Conferência, aquelas regiões definidas no Plano Diretor de Regionalização de Saúde - PDR;

II - A realização da Etapa Macrorregional será de responsabilidade do CES/BA e da SESAB, através das Superintendências e dos Núcleos Regionais de Saúde, com o apoio do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS, das Secretarias Municipais de Saúde e dos Conselhos Municipais de Saúde;

III - Para cada Etapa Macrorregional será formada uma comissão organizadora local, com membros citados no inciso II e demais convidados (as) regionais;

IV - As Comissões Organizadoras Macrorregionais serão responsáveis pela realização da Etapa, além da emissão dos Relatórios, Propostas e pelos resultados das eleições de delegados (as) para a 5ª CESH, através do sistema eletrônico da 5ª CESH, com a garantia de inscrição na Etapa Estadual;

V - O prazo final para o envio das propostas, relatórios final e relação dos (as) delegados (as) eleitos (as) nas Conferências Macrorregionais será até 10 de maio de 2022, através do sistema eletrônico da 5ª CESH

VI - Os Relatórios das Etapas Macrorregionais deverão conter, no máximo, 12 (doze) propostas prioritárias de abrangência Estadual, sem número mínimo de propostas por subeixos.

VII - Deverão constar no relatório final da Etapa Macrorregional todas as propostas discutidas, com destaque para as 12 propostas aprovadas e encaminhadas à Etapa Estadual, além do quantitativo dos participantes de todas as atividades realizadas referentes a esta etapa e as Conferências Livres.

Parágrafo único - O não cumprimento dos prazos e/ou realização das etapas previstas neste artigo, por algum Município e/ou Macrorregião, não constituirá impedimento para a realização da Etapa Estadual, mas a participação como delegado (a) ficará restrita devido à ausência de deliberação

Art. 6º - Nas Conferências Macrorregionais serão eleitos (as), de forma paritária, os (as) delegados (as) que participarão da 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental, conforme a Resolução do CNS nº 453/2012.

Parágrafo Único - A distribuição dos (as) delegados (as) por segmento representativo está estabelecida no Anexo I deste Regimento

SEÇÃO III

DA ETAPA ESTADUAL

Art. 7º - A Etapa Estadual terá por objetivo analisar as prioridades constantes no Documento Orientador 5ª CESM e 5ª CNSM e nos Relatórios das Conferências Macrorregionais, elaborar propostas para o Estado e para o Território Nacional.

Art. 8º - A Comissão Organizadora da 5ª CESM enviará o Relatório Final, as 12 propostas nacionais e a lista dos (as) Delegados (as) eleitos (as) para a 5ª CNSM, via sistema eletrônico para a Comissão Organizadora Nacional.

Parágrafo único – Deverão constar no relatório final da Etapa Estadual todas as propostas aprovadas na 5ª CESM, com destaque para as 12 prioritárias e encaminhadas à Etapa Nacional, além do quantitativo dos participantes, de todas as atividades realizadas nas Etapas Estadual, Macrorregional, Municipal e das Conferências Livres.

Art. 9º - O Conselho Estadual de Saúde definirá o número de delegados (as) por Macrorregião que participará da Etapa Estadual, observando-se a paridade prevista na Resolução CNS nº 453/2012, conforme estabelece o Anexo I deste Regimento.

Art. 10 Na Etapa Estadual só poderão participar os (as) delegados (as) eleitos (as) nas Conferências Macrorregionais, os (as) Conselheiros (as) do Conselho Estadual de Saúde, os (as) delegados (as) eleitos (as) nas Conferências Livres e convidados (as), obedecendo à paridade prevista na Resolução CNS nº 453/2012.

Art. 11 - As inscrições dos (as) Delegados (as) da Etapa Macrorregional, eleitos (as) para participarem da 5ª CESM, serão realizadas pela Comissão Organizadora da Conferência Estadual via sistema eletrônico da 5ª CESM.

§1º - No ato da inscrição, os (as) delegados (as) deverão preencher devidamente o formulário, colocando a opção de participação (presencial ou remoto) e terá que cumprir o formato definido, conforme a opção no ato da sua inscrição;

§2º - Para participação presencial o (a) delegado (a) e demais participantes deverão comprovar o seu ciclo vacinal completo, declarando essa condição no sistema eletrônico

no ato da inscrição e apresentando o cartão de vacina no credenciamento, e caso não estejam com o seu ciclo vacinal completo, só poderão participar, através, do formato remoto;

§3º - Se o (a) delegado (a) e demais participantes estiverem com sintomas gripais e/ou outros relacionados à Covid-19 no período da 5ª CESH, só poderão participar de forma remota, independente da opção selecionada no ato da inscrição.

SEÇÃO IV

DAS CONFERÊNCIAS LIVRES

Art. 12 - As Conferências Livres poderão ser organizadas pelos segmentos de usuários (as), trabalhadores (as) e gestores (as) / prestadores (as), bem como, pela representação social a que pertencem (Ex.: juventude, população em situação de rua, população negra, pescadores (as), catadores (as) de materiais recicláveis, indígenas, pessoas com deficiência, pessoas vivendo com HIV, dentre outras), podendo ser constituídas nos âmbitos Municipais, Intermunicipais, Regionais, Macrorregionais e Estadual, com o objetivo de debater um ou mais eixos temáticos.

§1º - As Conferências Livres elegem delegados (as) para a Etapa Estadual da 5ª CESH, observando-se a paridade (conforme Anexo I) e o número de inscrições definidas por Macrorregião neste Regimento, podendo também apresentar sugestões pelo (s) eixo (s) temático (s) debatido (s) à Comissão Organizadora da Etapa Estadual.

§2º - As instituições e segmentos que realizarem Conferências Livres deverão informar a Comissão Organizadora Estadual da 5ª CESH em sistema eletrônico, a relação do número de participantes e seus respectivos segmentos, as propostas aprovadas e delegados (as) eleitos, com o prazo de até 15 dias (quinze) corridos que anteceda à realização da Etapa Estadual;

CAPÍTULO II

DO TEMÁRIO

Art. 13 - O tema central da 5ª CESH, que orientará as discussões nas distintas etapas da sua realização, será: “A Política de Saúde Mental como Direito: pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS”

§1º O eixo principal da 5ª CESH será “Fortalecer e garantir Políticas Públicas: o SUS, o cuidado de saúde mental em liberdade e o respeito aos Direitos Humanos”, a ser desenvolvido em 04 (quatro) eixos e seus subeixos, conforme abaixo:

.Cuidado em liberdade como garantia de Direito a cidadania:

- . Desinstitucionalização: Residências terapêuticas, fechamento de hospitais psiquiátricos e ampliação do Programa de Volta para Casa;
- a. Redução de danos e atenção às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas;
- b. Saúde Mental na infância, adolescência e juventude: atenção integral e o direito à convivência familiar e comunitária;
- c. Saúde Mental no Sistema Prisional na luta contra a criminalização dos (as) sujeitos (as) e encarceramento das periferias;
- d. Diversas formas de violência, opressão e cuidado em Saúde Mental;
- e. Prevenção e pósvenção do suicídio e integralidade no cuidado.

II. - Gestão, financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental:

- . Garantia de financiamento público para a manutenção e ampliação da política pública de saúde mental;
- a. Formação acadêmica, profissional e desenvolvimento curricular, compatíveis à Rede de Atenção Psicossocial(RAPS);
- b. Controle social e participação social na formulação e na avaliação da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas;
- c. Educação continuada e permanente para os (as) trabalhadores (as) de Saúde Mental;
- d. Acesso à informação e uso de tecnologias de comunicação na democratização da política de Saúde Mental;
- f. Financiamento e responsabilidades nas três esferas de gestão (federal, estadual e municipal) na implementação da Política de Saúde Mental;
- . Acompanhamento da gestão, planejamento e monitoramento das ações de saúde mental.

III - Política de Saúde Mental e os princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade:

- . Intersetorialidade e integralidade do cuidado individual e coletivo da Política de Saúde Mental;
- a. Equidade, diversidade e interseccionalidade na política de saúde mental;
- b. Garantia do acesso universal em Saúde Mental, atenção primária e promoção da saúde e práticas clínicas no território;

- c. Reforma psiquiátrica, reforma sanitária e o SUS;

IV - Impactos na Saúde Mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós-pandemia:

. Agravamento das crises econômicas, política, social e sanitária e os impactos na Saúde Mental da população, principalmente as vulnerabilizadas;

- a. Inovações do cuidado psicossocial no período da pandemia e possibilidade de continuar seu uso, incluindo-se, entre outras, as ferramentas à distância;
- b. Saúde do (a) trabalhador (a) de saúde e adoecimento decorrente da precarização das condições de trabalho durante e após a emergência sanitária;

§2º O Documento Orientador da 5ª CESH, de caráter propositivo, será elaborado por representantes da Comissão Organizadora, da Comissão Executiva e da Comissão de Formulação e Relatoria, com base nos eixos e subeixos temáticos da 5ª CESH e deverá considerar as deliberações da 10ª Conferência Estadual de Saúde e do Plano Estadual de Saúde.

§3º Os eixos e subeixos poderão sofrer ajustes, respeitando o debate acumulado pelo Conselho Estadual de Saúde.

CAPÍTULO III

DO FUNCIONAMENTO

Art. 14 - A 5ª CESH, será presidida pelo Presidente do Conselho Estadual de Saúde, e terá como Presidente de honra o Presidente da Associação Metamorfose Ambulante de Usuários e Familiares do Sistema de Saúde Mental – AMEA e será coordenada pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia.

Art. 15 - O funcionamento da Etapa Estadual da 5ª CESH se dará através da constituição de Grupos de Trabalho e de uma Plenária Final.

Parágrafo único - Após a realização da Etapa Estadual, por um período de 01 (um) ano, a Comissão de Saúde Mental do CES desenvolverá atividades de monitoramento e devolutivas das deliberações da 5ª CESH.

Art. 16 - O relatório da 5ª CESH deverá ser apresentado pela Comissão de Formulação e Relatoria à Comissão Organizadora da 5ª CESH, até 10 (dez) dias do término da referida Etapa

§1º O Relatório da Etapa Estadual deverá conter todas as propostas aprovadas na 5ª CESH, com destaque para as 12 prioritárias e encaminhadas à Etapa Nacional, além do quantitativo dos participantes, de todas as atividades realizadas nas Etapas Estadual, Macrorregional, Municipal e das Conferências Livres.

§2º As 12 (doze) propostas prioritárias de abrangência nacional, sem número mínimo de propostas por subeixos, serão apresentadas em papel tamanho A4, fonte tipo Arial, tamanho 12 e espaço duplo e/ou do envio via sistema eletrônico da 5ª CNSM.

§3º Caberá à Comissão de Formulação e Relatoria elaborar o Relatório Consolidado das Etapas Macrorregionais, a ser publicado e distribuído para subsidiar a Etapa Estadual da 5ª CESM.

CAPÍTULO IV DAS COMISSÕES

Art. 17 - A 5ª CESM será conduzida pelas seguintes comissões:

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

§1º A Comissão Executiva terá os (as) seguintes representantes:

- I - Coordenador - Presidente do Conselho Estadual de Saúde
- II - Coordenador Geral - Adjunto (a);
- III - Secretário Executivo do Conselho Estadual de Saúde;
- IV - 01 (um) membro da Comissão de Saúde Mental;
- V - 01 (um) membro da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB; VI - 04 (quatro) membros da Comissão Organizadora da 5ª CESM;
- VII. - 01 (um) membro do Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS);
.- 01 (um) membro da DGC – Diretoria de Gestão e Cuidado – Área Técnica de Saúde Mental.

§ 2º A Comissão Organizadora da 5ª CESM será composta por 15 (quinze) membros podendo ou não ser Conselheiros (as), conforme descrito abaixo:

- . - 01 (um) representante da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB;
- I. - 04 (quatro) conselheiros (as) aprovados (as) pelo Plenário do Conselho Estadual de Saúde, sendo 2 (dois) usuários (as) e 01 (um) trabalhadores (às), 01 (um) Gestor/prestador, com seus respectivos suplentes;
- III - 04 (quatro) Representantes da Coordenação Executiva;
- IV - 04 (quatro) Representantes da Comissão de Saúde Mental do Estado da Bahia;
- V - 01 (um) Representante da DGC – Diretoria de Gestão e Cuidado - Área técnica de saúde mental Álcool e Outras Drogas;

VI - 01 (um) Representante do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde - COSEMS.

§ 3º A Comissão Organizadora apresentará ao Pleno do CES proposta de composição para as Comissões de Comunicação e Mobilização e a Comissão de Formulação e Relatoria.

§ 4º – A Comissão Organizadora será coordenada pelo Presidente do Conselho Estadual de Saúde.

§ 5º A Comissão de Mobilização e Comunicação da 5ª CESH será composta ou terá os seguintes representantes:

. - 1 (um) Coordenadora Geral;

I.- 1 (um) Coordenador Adjunto;

II.- 2 (dois) representantes da Assessoria de Comunicação – ASCOM/SESAB;

V - 4 (quatro) representantes do Conselho Estadual de Saúde.

§ 6º A Comissão de Formulação e Relatoria será composta ou terá os seguintes representantes:

I - 1 (um) Relator Geral;

II. - 1 (um) Relator Adjunto;

. - 2 (dois) Representantes da Secretaria Estadual Saúde; IV - 02 (dois) Representantes do CES/BA.

§ 7º As Comissões da 5ª CESH poderão, na medida em que se mostre necessário, convidar, por consenso de seus membros, colaboradores para a realização de trabalhos específicos e pontuais que lhes competem.

CAPÍTULO V

DAS ATRIBUIÇÕES DAS COMISSÕES

Art. 18 - 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 de infraestrutura necessárias para a realização da 5ª CESH;

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 5ª CESH, considerando-se os gastos das Comissões Estadual na participação das etapas preparatórias, Conferências Municipais e/ou Macrorregionais;

VI - Propor as condições de acessibilidade e de infraestrutura necessárias para a realização da 5ª CESH.

VII - Providenciar e acompanhar a celebração de contratos e convênios necessários à realização da 5ª CESH e;

VIII- Propor a lista dos (as) convidados (as) e delegados (as) referidos no §1º do artigo 10, obedecendo a paridade prevista na Resolução CNS nº 453/2012.

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

Art. 19 - À Comissão Organizadora da 5ª CESH compete:

I - Promover, coordenar e supervisionar a realização da 5ª CESH, atendendo aos aspectos técnicos, políticos, administrativos, financeiros e sanitários, e apresentando as propostas para deliberação do Conselho Estadual de Saúde;

II. Elaborar e propor:

. O Regulamento da 5ª CESH;

a. Apreciar a prestação de contas realizada pela Comissão Executiva; e

b. Resolver as questões julgadas pertinentes não previstas nos itens anteriores.

III - Acompanhar a disponibilidade da organização, da infraestrutura e do orçamento da Etapa Estadual;

IV - Estimular, monitorar e apoiar a realização das Etapas Preparatórias, Conferências Municipais e/ou Macrorregionais de Saúde Mental.

Art. 20 - À Comissão de Formulação e Relatoria compete:

I - Elaborar e propor os métodos para consolidação dos Relatórios das Etapas Municipais e/ou Macrorregionais e da Plenária Final da Etapa Estadual;

II. - Consolidar os Relatórios da Etapa Macrorregional;

- III. - Propor nomes para compor a equipe de relatores da Plenária final; IV - Elaborar o Relatório Final da 5ª CESH;
- V. - Propor metodologia para a etapa final da 5ª CESH;

.Propor, encaminhar e coordenar a publicação do Documento Orientador e de textos de apoio para a 5ª CESH;

.-Estimular e acompanhar o encaminhamento, em tempo hábil, dos Relatórios das Conferências Macrorregionais à Comissão de Formulação e Relatoria da 5ª CESH.

Parágrafo único - A Comissão de Formulação e Relatoria trabalhará articulada com a Comissão de Comunicação e Mobilização e com a Assessoria de Comunicação do Conselho Estadual de Saúde na produção dos textos para a 5ª CESH.

Art. 21 - À Comissão de Comunicação e Mobilização compete:

.- Definir instrumentos e mecanismos de divulgação da 5ª CESH, incluindo imprensa, Internet e outras mídias;

I.- Promover a divulgação do Regimento e do Regulamento da 5ª CESH; III Orientar as atividades de comunicação social da 5ª CESH;

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 5ª CESH;

.- Mobilizar e estimular a participação de todos os segmentos/setores pertinentes nas etapas da 5ª CESH;

.- Estimular a realização de atividades para discussão do Documento Orientador.

Parágrafo único - A Comissão de Comunicação e Mobilização trabalhará articulada com a Assessoria de Comunicação do Conselho Estadual de Saúde no desenvolvimento das ações da 5ª CESH.

CAPÍTULO VI

DOS (AS) PARTICIPANTES

Art. 22 - A 5ª CESH contará com os (as) seguintes participantes, conforme distribuição constante do Anexo I deste Regimento, que será publicado em resolução posterior:

. Delegados (as) eleitos (as) pelo Conselho Estadual de Saúde, com direito a voz e voto;

a. Delegados (as) eleitos (as) na Etapa Macrorregional da 5ª CESH, conforme previsto no Anexo I deste Regimento, com direito a voz e voto; e

- b. Convidados (as), 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 a ficha de inscrição do (a) delegado (a) suplente, assim caracterizado no conjunto dos (as) delegados (as) inscritos (as), à Comissão Organizadora da 5ª CESH;

§2º Serão convidados (as) para a 5ª CESH representantes de ONGs, entidades, instituições e personalidades estadual e municipal, com atuação de relevância em saúde mental e setores afins, num percentual máximo de até 10% (dez por cento) do total de delegados (as) eleitos (as) (nas macrorregiões), que serão indicados pela Comissão Executiva.

§3º A lista de convidados (as) será concluída antes da data de realização da Etapa Estadual.

Art. 23 - As inscrições dos (as) delegados (as) para a Etapa Estadual da 5ª CESH deverão ser feitas junto à Comissão Organizadora até 30 (trinta) dias antes da data de realização da Etapa Estadual.

Art. 24 - A comunicação dos (as) delegados (as) suplentes eleitos (as), em substituição aos (as) delegados (as) titulares eleitos (as), poderá ser realizada até 15 (quinze) dias antes da data de realização da Etapa Estadual.

Art. 25 - Os (as) participantes com deficiências e/ou patologias, que necessitem de recursos específicos para a garantia de sua participação, deverão fazer o registro na ficha de inscrição da 5ª CESH, para que sejam providenciadas as condições necessárias, nas diferentes modalidades de execução da Conferência.

Art. 26 - O credenciamento dos (as) Delegados (as) Eleitos (as) e Convidados (as) deverá ser realizado no primeiro dia da Conferência, conforme indicado no Regulamento da Conferência Estadual de Saúde Mental.

Art. 27 - O credenciamento dos (as) Delegados (as) Suplentes eleitos (as) em substituição aos (as) Delegados (as) Titulares eleitos (as) deverá ser realizado após o término do prazo de inscrição dos (as) delegados (as) titulares, conforme indicado no Regulamento da 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental.

CAPÍTULO VII

DOS RECURSOS FINANCEIROS

Art. 28 - As despesas com a organização e realização da 5ª CESH correrão por conta de recursos orçamentários consignados à SESAB.

§1º A SESAB arcará com as despesas referentes à alimentação de todos os participantes credenciados;

§2º A hospedagem será garantida aos (as) delegados (as), palestrantes, não residentes na cidade de realização da 5ª CESH;

§3º O apoio técnico terá direito a hospedagem independente do local de residência;

§4º As despesas com o traslado dos (as) delegados (as) estadual, não residentes na cidade de realização da 5ª CESH, serão de responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde - SESAB.

§5º As despesas com o deslocamento dos (as) delegados (as) Macrorregionais, para a Etapa Estadual da 5ª CESH, serão de responsabilidade do município de origem.

§6º As despesas com as Conferências Municipais deverão ser custeadas pelas Secretarias Municipais de Saúde.

§7º As despesas com alimentação e infraestrutura das Conferências Macrorregionais deverão ser custeadas pela Secretaria Estadual da Saúde.

§8º Os (as) delegados (as) suplentes eleitos (as) somente terão direito à hospedagem e à alimentação, pagaspela Secretaria Estadual de Saúde, quando configurado o seu credenciamento enquanto delegado (a), em substituição ao (a) delegado (a) titular eleito (a).

§9º - Caberá a Secretaria Estadual da Saúde arcar com todas as despesas referentes à estrutura, sistema eletrônico, plataforma digital e logística, para realização da 5ª CESH, em modalidade híbrida.

CAPÍTULO VIII

DAS INSTÂNCIAS DELIBERATIVAS

Art. 29 - São instâncias de decisão da 5ª CESH:

I - Os grupos de trabalho;

II - A Plenária Final;

§1º O regulamento da Etapa Estadual será apreciado e aprovado, em caráter definitivo, na Reunião do Pleno do Conselho Estadual de Saúde - CES, anterior à realização da Etapa Estadual.

§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 (as) proporcionalmente divididos (as) em relação ao seu número total.

§3º Os Grupos de Trabalho serão realizados, simultaneamente, para discutir e votar os conteúdos do Relatório Estadual consolidado.

§4º A Plenária Final tem por objetivo debater, aprovar ou rejeitar propostas provenientes do relatório consolidado dos Grupos de Trabalho, bem como as moções de âmbito Estadual e Macrorregional.

Art. 30 - O Relatório Final da 5ª CESH conterá as propostas aprovadas nos Grupos de Trabalho e as propostas e Moções aprovadas na Plenária Final da 5ª CESH, devendo conter diretrizes nacionais para o fortalecimento dos programas e ações de Saúde Mental.

Parágrafo único - O Relatório, aprovado na Plenária Final da 5ª CESH, será encaminhado a Comissão de Relatoria Estadual e enviado à Comissão de Relatoria de 5ª CNSM, devendo ser amplamente divulgado, servindo de base para a etapa de monitoramento.

CAPÍTULO IX

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 31 - A metodologia para a 5ª CESH será objeto de Resolução do Conselho Estadual de Saúde.

Art. 32 - Os regimentos das Conferências Macrorregionais/Municipais terão como referência o Regimento da Etapa Estadual.

Art. 33 - Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pela Comissão Organizadora da 5ª CESH.

Art. 34 - As dúvidas quanto à aplicação deste Regimento nas Etapas Estadual e Macrorregionais, serão dirimidas pela Comissão Organizadora da 5ª CESH.

ANEXO 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 participantes 800 sendo:

- 64 (sessenta e quatro) Conselheiras (os) Estadual, titulares e suplentes;
- 528 (quinhentos e vinte e oito) Delegadas (os) Conferências Macrorregionais;
- 108 (cento e oito) Plenárias Livres
- 20 (vinte) Apoiadores da Secretaria Estadual da Saúde
- 09 (nove) Apoiadores dos Núcleos Regionais de Saúde
- 31 (trinta) Membros da relatoria

- 20 (vinte) Palestrantes / facilitadores (as)
- 20 (vinte) Convidados (as)

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

REGIÃO	POLO DA MACRORREGIÃO	suárias (os)	Trabalhadoras (es) da	Gestoras (es)/Prestadoras(es)	Total de delegados
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

- 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 II

Distribuição dos municípios por Macrorregião e Região de Saúde

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS
CENTRO-LESTE	
FEIRA DE SANTANA	<u>Amélia Rodrigues</u> ; <u>Anguera</u> ; <u>Antônio Cardoso</u> ; <u>Baixa Grande</u> ; <u>Candeal</u> ; <u>Capela do Alto Alegre</u> ; <u>Conceição do Jacuípe</u> ; <u>Coração de Maria</u> ; <u>Feira De Santana</u> ; <u>Gavião</u> ; <u>Ichu</u> ; <u>Ipecaetá</u> ; <u>Ipirá</u> ; <u>Irará</u> ; <u>Mundo Novo</u> ; <u>Nova Fátima</u> ; <u>Pé de Serra</u> ; <u>Pintadas</u> ; <u>Rafael Jambeiro</u> ; <u>Riachão do Jacuípe</u> ; <u>Santa Bárbara</u> ; <u>Santanópolis</u> ; <u>Santo Estêvão</u> ; <u>São Gonçalo dos Campos</u> ; <u>Serra Preta</u> ; <u>Tanquinho</u> ; <u>Teodoro Sampaio</u> ; <u>Terra Nova</u>
ITABERABA	<u>Andaraí</u> ; <u>Boa Vista do Tupim</u> ; <u>Bonito</u> ; <u>laçu</u> ; <u>Ibiquera</u> ; <u>Itaberaba</u> ; <u>Itaeté</u> ; <u>Lajedinho</u> ; <u>Macajuba</u> ; <u>Marcionílio Souza</u> ; <u>Nova Redenção</u> ; <u>Ruy Barbosa</u> ; <u>Utinga</u> ; <u>Wagner</u>
SEABRA	<u>Abaíra</u> ; <u>Boninal</u> ; <u>Ibitiara</u> ; <u>Iraquara</u> ; <u>Lençóis</u> ; <u>Mucugê</u> ; <u>Novo Horizonte</u> ; <u>Palmeiras</u> ; <u>Piatã</u> ; <u>Seabra</u> ; <u>Souto Soares</u>
SERRINHA	<u>Água Fria</u> ; <u>Araci</u> ; <u>Barrocas</u> ; <u>Biritinga</u> ; <u>Cansanção</u> ; <u>Conceição do Coité</u> ; <u>Euclides da Cunha</u> ; <u>Lamarão</u> ; <u>Monte Santo</u> ; <u>Nordestina</u> ; <u>Queimadas</u> ; <u>Quijingue</u> ; <u>Retirolândia</u> ; <u>Santaluz</u> ; <u>São Domingos</u> ; <u>Serrinha</u> ; <u>Teofilândia</u> ; <u>Tucano</u> ; <u>Valente</u>
CENTRO-NORTE	
JACOBINA	<u>Caém</u> ; <u>Caldeirão Grande</u> ; <u>Capim Grosso</u> ; <u>Jacobina</u> ; <u>Mairi</u> ; <u>Miguel Calmon</u> ; <u>Mirangaba</u> ; <u>Morro do Chapéu</u> ; <u>Ourolândia</u> ; <u>Piritiba</u> ; <u>Quixabeira</u> ; <u>São José do Jacuípe</u> ; <u>Saúde</u> ; <u>Serrolândia</u> ; <u>Tapiramutá</u> ; <u>Umburanas</u> ; <u>Várzea da Roça</u> ; <u>Várzea do Poço</u> ; <u>Várzea Nova</u>
IRECÊ	<u>América Dourada</u> ; <u>Barra do Mendes</u> ; <u>Barro Alto</u> ; <u>Cafarnaum</u> ; <u>Canarana</u> ; <u>Central</u> ; <u>Gentio do Ouro</u> ; <u>Ibipeba</u> ; <u>Ibititá</u> ; <u>Irecê</u> ; <u>Itaguaçu</u>

	<u>Da Bahia; João Dourado; Jussara; Lapão; Mulungu do Morro; Presidente Dutra; São Gabriel; Uibaí; Xique-Xique</u>
EXTREMO SUL	
TEIXEIRA DE FREITAS	Alcobaça, <u>Caravelas; Ibirapuã; Itamaraju; Itanhém; Jucuruçu; Lajedão; Medeiros Neto; Mucuri; Nova Viçosa; Prado; Teixeira de Freitas; Vereda</u>
PORTO SEGURO	Belmonte, Eunápolis; Guaratinga; Itabela; Itagimirim; Itapebi; Porto Seguro; Santa Cruz de Cabrália
LESTE	
SALVADOR	Candeias; <u>Itaparica; Lauro de Freitas; Madre de Deus; Salvador; Santo Amaro; São Francisco do Conde; São Sebastião do Passé; Saubara; Vera Cruz</u>
CAMAÇARI	Camaçari, Conde, Dias d´Avila, Mata de São João, Pojuca, Simões Filho
CRUZ DAS ALMAS	<u>Cabaceiras do Paraguaçu; Cachoeira; Conceição da Feira; Cruz das Almas; Governador Mangabeira; Maragogipe; Muritiba; São Félix; Sapeaçu</u>
SANTO ANTONIO DE JESUS	Amargosa; <u>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.</u>
NORDESTE	
ALAGOINHAS	Acajutiba; Alagoinhas; <u>Aporá; Araçás; Aramari; Cardeal da Silva; Catu; Crisópolis; Entre Rios; Esplanada; Inhambupe; Itanagra; Itapicuru; Jandaíra; Ouriçangas; Pedrão; Rio Real; Sátiro Dias</u>
RIBEIRA DO POMBAL	Ajustina; Antas; Banzaê; Cícero Dantas; <u>Cipó; Coronel João Sá; Fátima; Heliópolis; Nova Soure; Novo Triunfo; Olindina; Paripiranga; Ribeira do Amparo; Ribeira do Pombal; Sítio do Quinto</u>

NORTE	
JUAZEIRO	Campo Alegre de Lourdes; <u>Canudos</u> ; <u>Casa Nova</u> ; <u>Curaçá</u> ; Juazeiro; <u>Pilão Arcado</u> ; <u>Remanso</u> ; <u>Sento Sé</u> ; <u>Sobradinho</u> ; <u>Uauá</u>
PAULO AFONSO	Abaré; <u>Chorrochó</u> ; <u>Glória</u> ; Jeremoabo; <u>Macururé</u> ; Paulo Afonso; <u>Pedro Alexandre</u> ; <u>Rodelas</u> ; <u>Santa Brígida</u>
SENHOR DO BONFIM	Andorinha; <u>Antônio Gonçalves</u> ; Campo Formoso; <u>Filadélfia</u> ; <u>Itiúba</u> ; <u>Jaguarari</u> ; <u>Pindobaçu</u> ; Ponto Novo; Senhor do Bonfim
OESTE	
BARREIRAS	<u>Angical</u> ; <u>Baianópolis</u> ; Barreiras; <u>Brejolândia</u> ; <u>Catolândia</u> ; <u>Cotegipe</u> ; <u>Cristópolis</u> ; <u>Formosa do Rio Preto</u> ; Luís Eduardo Magalhães; <u>Mansidão</u> ; <u>Riachão das Neves</u> ; <u>Santa Rita de Cássia</u> ; <u>São Desidério</u> ; <u>Tabocas do Brejo Velho</u> ; Wanderley
IBOTIRAMA	Barra; <u>Brotas de Macaúbas</u> ; <u>Buritirama</u> ; Ibotirama; <u>Ipupiara</u> ; <u>Morpará</u> ; <u>Muquém de São Francisco</u> ; <u>Oliveira dos Brejinhos</u> ; <u>Paratinga</u>
SANTA MARIA DA VITÓRIA	Bom Jesus da Lapa; <u>Canápolis</u> ; <u>Cocos</u> ; <u>Coribe</u> ; <u>Correntina</u> ; <u>Feira da Mata</u> ; <u>Jaborandi</u> ; Santa Maria da Vitória; <u>Santana</u> ; <u>São Félix do Coribe</u> ; Serra do <u>Ramalho</u> ; Serra Dourada; <u>Sítio do Mato</u>
SUDOESTE	
VITÓRIA DA CONQUISTA	Anagé; Barra do Choça; Belo Campo; <u>Bom Jesus da Serra</u> ; <u>Caetanos</u> ; <u>Cândido Sales</u> ; <u>Caraíbas</u> ; <u>Condeúba</u> ; <u>Cordeiros</u> ; <u>Encruzilhada</u> ; Maetinga; <u>Mirante</u> ; <u>Piripá</u> ; <u>Planalto</u> ; <u>Poções</u> ; Presidente Jânio Quadros; <u>Ribeirão do Largo</u> ; <u>Tremedal</u> ; Vitória da Conquista.
BRUMADO	Aracatu; <u>Barra da Estiva</u> ; Boquira; <u>Botuporã</u> ; Brumado; <u>Caturama</u> ; <u>Contendas do Sincorá</u> ; <u>Dom Basílio</u> ; <u>Érico Cardoso</u> ; <u>Guajeru</u> ; <u>Ibicoara</u> ; <u>Ibipitanga</u> ; <u>Ituaçu</u> ; <u>Jussiape</u> ; Livramento de Nossa Senhora; <u>Macaúbas</u> ; <u>Malhada de Pedras</u> ; <u>Paramirim</u> ; <u>Rio de Contas</u> ; <u>Rio do Pires</u> ; <u>Tanhaçu</u>

GUANAMBI	<u>Caculé</u> ; <u>Caetité</u> ; <u>Candiba</u> ; <u>Carinhanha</u> ; <u>Guanambi</u> ; <u>Ibiassucê</u> ; <u>Igaporã</u> ; <u>Iuiú</u> ; <u>Jacaraci</u> ; <u>Lagoa Real</u> ; <u>Licínio de Almeida</u> ; <u>Malhada</u> ; <u>Matina</u> ; <u>Mortugaba</u> ; <u>Palmas de Monte Alto</u> ; <u>Pindaí</u> ; <u>Riacho de Santana</u> ; <u>Rio do Antônio</u> ; <u>Sebastião Laranjeiras</u> ; <u>Tanque Novo</u> ; <u>Urandi</u> .
ITAPETINGA	Caatiba. <u>Firmino Alves</u> ; <u>Ibicuí</u> ; <u>Iguaí</u> ; <u>Itambé</u> ; <u>Itapetinga</u> ; <u>Itarantim</u> ; <u>Itororó</u> ; <u>Macarani</u> ; <u>Maiquinique</u> ; <u>Nova Canaã</u> ; <u>Potiraguá</u> .
SUL	
ITABUNA	Almadina; <u>Aurelino Leal</u> ; <u>Barro Preto</u> ; <u>Buerarema</u> ; <u>Camacan</u> ; <u>Coaraci</u> ; <u>Floresta Azul</u> ; <u>Gongogi</u> ; <u>Ibicaraí</u> ; <u>ibirapitanga</u> ; <u>Itabuna</u> ; <u>Itaju do Colônia</u> ; <u>Itajuípe</u> ; <u>Itapé</u> ; <u>Itapitanga</u> ; <u>Jussari</u> ; <u>Maraú</u> ; <u>Pau Brasil</u> ; <u>Santa Cruz da Vitória</u> ; <u>São José da Vitória</u> ; <u>Ubaitaba</u> ; <u>Ubatã</u> .
ILHÉUS	Arataca; <u>Canavieiras</u> ; <u>Ilhéus</u> ; <u>Itacaré</u> ; <u>Mascote</u> ; <u>Santa Luzia</u> ; <u>Una</u> ; <u>Uruçuca</u>
JEQUIÉ	<u>Aiquara</u> ; <u>Apuarema</u> ; <u>Barra do Rocha</u> ; <u>Boa Nova</u> ; <u>Brejões</u> ; <u>Cravolândia</u> ; <u>Dário Meira</u> ; <u>Ibirataia</u> ; <u>Ipiaú</u> ; <u>Irajuba</u> ; <u>Iramaia</u> ; <u>Itagi</u> ; <u>Itagibá</u> ; <u>Itamari</u> ; <u>Itaquara</u> ; <u>Itiruçu</u> ; <u>Jaquaquara</u> ; <u>Jequié</u> ; <u>Jitaúna</u> ; <u>Lafaiete Coutinho</u> ; <u>Lajedo do Tabocal</u> ; <u>Manoel Vitorino</u> ; <u>Maracás</u> ; <u>Planaltino</u> ; <u>Santa Inês</u> ; <u>Nova Itarana</u> .
VALENÇA	Cairu; <u>Camamu</u> ; <u>Gandu</u> ; <u>Igrapiúna</u> ; <u>Ituberá</u> ; <u>Nilo Peçanha</u> ; <u>Nova Ibiá</u> ; <u>Piraí do Norte</u> ; <u>Taperoá</u> ; <u>Teolândia</u> ; <u>Valença</u> ; <u>Wenceslau Guimarães</u>

RESOLUÇÃO CES Nº 08 /2022

Dispõe sobre as orientações aos Conselhos Municipais de Saúde referente à realização da etapa municipal da 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental (5ª CESM).

O Presidente do Conselho Estadual de Saúde, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 12.053 de 07 de janeiro de 2011, e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando o Art. 2º do Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde tem por finalidade atuar na formulação de estratégias, propostas e no controle da execução da Política Estadual de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

Considerando a Resolução CNS nº 652, de 14 de dezembro de 2020, que convoca a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (5ª CNSM);

Considerando a Resolução CNS nº 660, de 5 de agosto de 2021, que dispõe sobre o Regimento da V Conferência Nacional de Saúde Mental (5ª CNSM);

Considerando o Regimento da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (5ª CNSM);

Considerando a Resolução CNS nº 667, de 27 de outubro de 2021, que dispõe sobre a prorrogação das etapas preparatórias e da Etapa Municipal da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental;

Considerando a Resolução CNS nº 668, de 28 de janeiro de 2022, que dispõe sobre a prorrogação das etapas da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental.

Considerando a Resolução CES Nº 05/2022 que dispõe sobre a prorrogação das etapas da 5ª Conferência de Saúde Mental do Estado da Bahia.

Considerando a Resolução CES nº 06 /2022, que dispõe sobre o Regimento da 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental - (5ª CESM).

Considerando a 12ª Reunião da Comissão Organizadora da 5ª CESM , realizada no dia 11 de março

Resolve *ad referendum* do Pleno do Conselho Estadual de Saúde

Art. 1º - Aprovar as orientações da Comissão Organizadora da 5ª CESM aos Conselhos Municipais de Saúde, referentes à realização da Etapa municipal da 5ª CESM

1. Aos Municípios que já realizaram a Conferência Municipal de Saúde Mental:

1. Enviar ofício timbrado do Conselho Municipal de Saúde ao endereço eletrônico do Conselho Estadual de Saúde (gasec.ces@saude.ba.gov.br) solicitando login e senha para acesso ao sistema eletrônico da 5ª CESM.

2. Inserir no sistema eletrônico da 5ª CESM:

. O relatório final da Etapa municipal da Conferência, conforme artigo 4º, item IV, do regimento da 5ª CESM, a saber: “todas as propostas discutidas, com destaque para as 12 propostas aprovadas e encaminhadas à Etapa Macrorregional, além do quantitativo dos participantes de todas as atividades realizadas referentes a esta Etapa”.

b. As propostas, com destaque para as 12 propostas prioritárias a serem encaminhadas para a Etapa Macrorregional, com o prazo de até 15 (quinze) dias corridos que anteceda à realização da Etapa Macrorregional correspondente à sua região;

. E a lista dos delegados eleitos, através de plenárias ou encontros híbridos, que irão para a Etapa macrorregional, de acordo com o quantitativo definido por município no Anexo 1, com o prazo de até 15 (quinze) dias corridos que anteceda à realização da Etapa Macrorregional correspondente à sua região.

0. Aos Municípios que não realizaram a Conferência Municipal de Saúde Mental:

1. Realizar plenárias ou reuniões ampliadas para garantir a escolha dos (as) delegados (as) eleitos (as) para participarem das Conferências Macrorregionais;

2. Enviar ofício timbrado do Conselho Municipal de Saúde ao endereço eletrônico do Conselho Estadual de Saúde (gasec.ces@saude.ba.gov.br) solicitando login e senha para acesso ao sistema eletrônico da 5ª CESM.

3. Inserir no sistema eletrônico da 5ª CESM:

. Ata da Plenária ou da Reunião Ampliada comprovando a realização da mesma

b. A lista dos (as) Delegados (as) eleitos (as) para a Etapa Macrorregional, com o prazo de até 15 dias (quinze) corridos que anteceda à realização da Etapa Macrorregional correspondente à sua região.

ANEXO 1

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

*Respeitando a paridade de 50% de usuárias/usuários, 25% de gestoras/gestores e prestadores; 25% de trabalhadoras/ trabalhadores.

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

Marcos Antônio Almeida Sampaio

Presidente do CES

Homologo a Resolução CES nº 08/2022, Conselho Estadual de Saúde da Bahia, no uso de sua competência delegada nos termos do Art 3º da Lei Estadual nº 12. 053, de 07 janeiro de dois mil e onze.

Adélia Maria Carvalho de Melo Pinheiro

Secretária da Saúde

RESOLUÇÃO CES Nº 09/2022

Dispõe sobre a prorrogação das etapas Macrorregional e da Etapa Estadual da 5ª Conferência de Saúde Mental do Estado da Bahia.

O Presidente do Conselho Estadual de Saúde, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 12.053 de 07 de janeiro de 2011, e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando o Art. 2º do Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde tem por finalidade atuar na formulação de estratégias, propostas e no controle da execução da Política Estadual de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

Considerando a Resolução Nº 668, de 28 de janeiro de 2022, do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que dispõe sobre a prorrogação das etapas da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental.

Considerando deliberação na Ducentésima Octogésima Sexta Reunião Ordinária do CES, realizada no dia 18 de abril de 2022.

RESOLVE

Art. 1º - Alterar a data de realização da Etapa das Conferências Macrorregionais de Saúde Mental e da Etapa da 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental

Art. 2º - A 5ª CESH é uma Etapa da 5ª CNSM, tendo abrangência Estadual, mediante a realização das Etapas Preparatórias: Municipais e/ou Macrorregionais, assim como as Conferências Livres, conforme abaixo:

I - Etapa Estadual - 13 a 15/07/2022

II - As etapas Macrorregionais poderão ser realizadas até 14 de maio de 2022;

III Todas as etapas poderão ser realizadas de forma VIRTUAL ou HÍBRIDA;

IV - O Conselho Estadual de Saúde CES divulgará o cronograma das Conferências Macrorregionais;

V - O cronograma geral da 5ª CESH será aprovado por meio de Resolução do Conselho Estadual de Saúde.

Parágrafo único – Considerando o enfrentamento da Pandemia, a 5ª CESH, dependendo das condições sanitárias, poderá ocorrer apenas de forma virtual.

Art. 3º - A presente Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Marcos Antonio Almeida Sampaio

Presidente do CES

HOMOLOGO a Resolução nº **09/2022** do Conselho Estadual de Saúde da Bahia, no uso de sua competência delegada nos termos do Art 3º da Lei Estadual nº 12. 053, de 07 janeiro de dois mil e onze.

Adélia Maria Carvalho de Melo Pinheiro

Secretária da Saúde

NOTA TÉCNICA Nº02

Orientações para a Etapa Macrorregional da 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental

A 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental (5ª CESH), convocada pela Resolução CES nº 06 aprovada no Plenário do Conselho Estadual de Saúde, em sua Ducentésima Octogésima Primeira Reunião Ordinária, realizada em 11 de novembro de 2021, e pelo Decreto nº 20.991, publicado no Diário Oficial em 23 de dezembro de 2021, detém como objetivo propor diretrizes para a Política de Saúde Mental no Estado da Bahia e no território nacional.

O tema central da 5ª CESH, que orientará as discussões nas distintas etapas da sua realização, será: “A Política de Saúde Mental como Direito: pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS”

A etapa macrorregional tem como objetivo analisar as prioridades constantes nos Documentos Orientadores da 5ª CESH e da 5ª Conferência Nacional de Saúde Municipal (5ª CNSM) e elaborar propostas para o fortalecimento dos programas e ações de Saúde Mental no território Municipal/Macrorregional, Estadual e Nacional.

Objetivando apoiar a organização da Etapa Macrorregional da 5ª CESH, a Comissão Organizadora encaminha orientações necessárias para a regular realização destas.

Datas e prazo

O Pleno do Conselho Estadual de Saúde, reunidos no dia 19 de abril de 2022, acolheu a solicitação de ampliação do prazo para a realização da etapa Macrorregional, a serem realizadas pelas coordenações dos Núcleos Regionais de Saúde, e deliberou pela ampliação do prazo até o **dia 14 de maio de 2022**. Em decorrência disso, os prazos constantes no Regimento da 5ª CESH também ficam alterados, como o prazo final para o

envio das propostas, relatório final e relação dos delegados(as) eleitos (as) que, anteriormente seria 10 de maio de 2022 e passa a ser **30 de maio de 2022**.

Organização das etapas macrorregionais

A realização da Etapa Macrorregional será de responsabilidade do CES/BA e da SESAB, através das Superintendências e dos Núcleos Regionais de Saúde, com o apoio do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS, das Secretarias Municipais de Saúde e dos Conselhos Municipais de Saúde.

A composição das Comissões Organizadoras Locais, incluindo os representantes do CES/BA, da SESAB, do COSEMS, quando houver, e de convidados (as) regionais, deverá ser informada ao CES/BA **até 24 (vinte e quatro) horas antes** da realização da Etapa Macrorregional, por meio de e-mail

formulacaoerelatoria.ces@saude.ba.gov.br. Em caso de impossibilidade, a relação deverá constar no Relatório Final.

Senhas para sistema de cadastramento das propostas

As senhas para acesso ao sistema de cadastramento das propostas das Etapas Macrorregionais foram enviadas aos Coordenadores dos Núcleos Regionais de Saúde, sendo estes os responsáveis pelo seu uso e preservação da segurança de informação. A cessão da senha para pessoa distinta dos coordenadores deverá ser feita mediante indicação no sistema da 5ª CESH.

Da participação de delegados municipais na etapa macrorregional

Os delegados que irão compor a etapa Macrorregional serão oriundos das Conferências Municipais de Saúde, conforme previsto no artigo 4º, parágrafo III, da Resolução CES Regimento da 5ª CESH, e dos oriundos das Reuniões Ampliadas, nos termos da Resolução CES nº 08/2022. As Comissões Organizadoras Locais das Etapas Macrorregionais deverão observar, antes do credenciamento, o quantitativo de delegados municipais previstos, em especial quanto ao respeito à paridade e aos quantitativos máximos por total de habitantes em cada município.

Considera-se o número de representantes para cada município, conforme estabelecido no Anexo I da Resolução nº 06/2002 - Regimento da 5ª CESH, a distribuição 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.

Em verificando a participação de delegados em quantitativos que ofendam à paridade, bem como o número máximo por municípios, deverá a Comissão Organizadora Local das Etapas Macrorregionais comunicar imediatamente ao Conselho Municipal local, com solicitação de regularização.

Eleição de delegados na etapa macrorregional

Os(as) delegados(as) que irão compor a etapa Estadual da 5ª CESH serão eleitos nas Conferências Macrorregionais de Saúde, **de forma paritária**, conforme previsto no parágrafo único, do artigo 6º, da Resolução CES Regimento da 5ª CESH.

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, formando-se lista de suplência em ordem. A ficha de inscrição do(a) delegado(a) suplente deverá ser encaminhada juntamente com a lista dos(as) delegados(as) inscritos(as), à Comissão Organizadora da 5ª CESH.

A distribuição de delegadas (os) para a Etapa Estadual, por Macrorregião*, segundo a paridade constante Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, observará a planilha abaixo, constante no Anexo I do Regimento:

MACRORREGIÃO	POLO DA MACRORREGIÃO	Usuári s (os)	Trabalhadora s (es)	Gestoras (es) / Prestadore s	Total de delegados
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	ILHÉUS	36	18	18	72
TOTAL		264	132	132	528

* O número de delegados (as) por Macrorregião foi definido com base na População Residente estimada pelo IBGE para 2016 de cada Município.

Participação de convidados

A Comissão Organizadora poderá, a seu critério, convidar para participar nas Etapas Macrorregionais da 5ª CESH representantes de ONGs, entidades, instituições e personalidades regionais, com atuação de relevância em saúde mental e setores afins, num percentual não superior a 10% (dez por cento) do total de participantes.

Aos convidados (as) será assegurado o direito à voz, porém sem direito à voto.

A lista de convidados deverá ser informada no Relatório Final da Etapa Macrorregional.

Eleição de propostas

A discussão das propostas nas Etapas Macrorregionais será pautada pelas propostas formuladas nas Etapas Municipais.

Os debates na Etapa Macrorregional deverão considerar o tema central da 5ª CESH, que orientará as discussões, sendo este: “A Política de Saúde Mental como Direito: pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS”.

O eixo principal da 5ª CESH será “Fortalecer e garantir Políticas Públicas: o SUS, o cuidado de saúde mental em liberdade e o respeito aos Direitos Humanos”, a ser desenvolvido em 04 (quatro) eixos e seus subeixos:

I - Cuidado em liberdade como garantia de Direito a cidadania;

II - Gestão, financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental;

III - Política de Saúde Mental e os princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade;

IV - Impactos na Saúde Mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós-pandemia.

Os delegados deverão eleger, ao final da Etapa Macrorregional, as 12 (doze) propostas prioritárias, sem número mínimo de propostas por subeixos.

Deverão constar no relatório final da Etapa Macrorregional todas as propostas discutidas, com destaque para as 12 (doze) propostas aprovadas e encaminhadas à Etapa Estadual, além do quantitativo dos participantes de todas as atividades realizadas referentes a esta etapa, incluindo os convidados.

Relatório final da Etapas Macrorregionais

Deverá constar no relatório final da Etapa Macrorregional todas as propostas discutidas, com destaque para as 12 (doze) propostas aprovadas e encaminhadas à Etapa Estadual, além do quantitativo dos participantes de todas as atividades realizadas referentes a esta etapa, incluindo os convidados. Não haverá quantitativo mínimo para propostas por subeixos, podendo as 12 (doze) propostas prioritárias referir-se a apenas um ou mais de um dos eixos.

O prazo final para o envio das propostas, dos relatórios finais e da relação dos(as) delegados(as) eleitos(as) nas Conferências Macrorregionais será **até 30 de maio de 2022**, através do sistema eletrônico da 5ª CESM.

Cadastro de propostas e delegados eleitos na etapa macrorregional

O Cadastro das propostas prioritárias de abrangência Estadual constante nos Relatórios das Etapas Macrorregionais e a indicação dos delegados para a etapa estadual será feita através do sistema eletrônico da 5ª CESM.

ANEXO I

Municípios com acesso ao Sistema Eletrônico da 5ª CESM, por Macrorregião (atualização em 19/04/22)

CENTRO-LESTE	47	FEIRA DE SANTANA	17
		ITABERABA	11
		SEABRA	5
		SERRINHA	14

MACRORREGIÃO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	POSSUI SENHA SISTEMA 5ª CES?
CENTRO-LESTE	SEABRA	ABAÍRA	SIM
CENTRO-LESTE	SERRINHA	ÁGUA FRIA	
CENTRO-LESTE	FEIRA DE SANTANA	AMÉLIA RODRIGUES	SIM
CENTRO-LESTE	ITABERABA	ANDARAÍ	SIM
CENTRO-LESTE	FEIRA DE SANTANA	ANGUERA	SIM
CENTRO-LESTE	FEIRA DE SANTANA	ANTÔNIO CARDOSO	
CENTRO-LESTE	SERRINHA	ARACI	SIM
CENTRO-LESTE	FEIRA DE SANTANA	BAIXA GRANDE	
CENTRO-LESTE	SERRINHA	BARROCAS	SIM

CENTRO-LESTE	SERRINHA	BIRITINGA	SIM
CENTRO-LESTE	ITABERABA	BOA VISTA DO TUPIM	
CENTRO-LESTE	SEABRA	BONINAL	
CENTRO-LESTE	ITABERABA	BONITO	
CENTRO-LESTE	FEIRA DE SANTANA	CANDEAL	SIM
CENTRO-LESTE	SERRINHA	CANSANÇÃO	SIM
CENTRO-LESTE	FEIRA DE SANTANA	CAPELA DO ALTO ALEGRE	SIM
CENTRO-LESTE	SERRINHA	CONCEIÇÃO DO COITÉ	
CENTRO-LESTE	FEIRA DE SANTANA	CONCEIÇÃO DO JACUIPE	SIM
CENTRO-LESTE	FEIRA DE SANTANA	CORAÇÃO DE MARIA	
CENTRO-LESTE	SERRINHA	EUCLIDES DA CUNHA	
CENTRO-LESTE	FEIRA DE SANTANA	FEIRA DE SANTANA	SIM
CENTRO-LESTE	FEIRA DE SANTANA	GAVIÃO	SIM
CENTRO-LESTE	ITABERABA	IAÇU	
CENTRO-LESTE	ITABERABA	IBIQUERA	SIM
CENTRO-LESTE	SEABRA	IBITIARA	
CENTRO-LESTE	FEIRA DE SANTANA	ICHU	SIM
CENTRO-LESTE	FEIRA DE SANTANA	IPECAETÁ	SIM
CENTRO-LESTE	FEIRA DE SANTANA	IPIRÁ	
CENTRO-LESTE	SEABRA	IRAQUARA	SIM
CENTRO-LESTE	FEIRA DE SANTANA	IRARÁ	SIM
CENTRO-LESTE	ITABERABA	ITABERABA	
CENTRO-LESTE	ITABERABA	ITAETÉ	
CENTRO-LESTE	ITABERABA	LAJEDINHO	
CENTRO-LESTE	SERRINHA	LAMARÃO	
CENTRO-LESTE	SEABRA	LENÇÓIS	
CENTRO-LESTE	ITABERABA	MACAJUBA	SIM
CENTRO-LESTE	ITABERABA	MARCIONÍLIO SOUZA	
CENTRO-LESTE	SERRINHA	MONTE SANTO	SIM
CENTRO-LESTE	SEABRA	MUCUGÊ	
CENTRO-LESTE	FEIRA DE SANTANA	MUNDO NOVO	

CENTRO-LESTE	SERRINHA	NORDESTINA	SIM
CENTRO-LESTE	FEIRA DE SANTANA	NOVA FÁTIMA	SIM
CENTRO-LESTE	ITABERABA	NOVA REDENÇÃO	SIM
CENTRO-LESTE	SEABRA	NOVO HORIZONTE	
CENTRO-LESTE	SEABRA	PALMEIRAS	SIM
CENTRO-LESTE	FEIRA DE SANTANA	PÉ DE SERRA	SIM
CENTRO-LESTE	SEABRA	PIATÃ	
CENTRO-LESTE	FEIRA DE SANTANA	PINTADAS	SIM
CENTRO-LESTE	SERRINHA	QUEIMADAS	
CENTRO-LESTE	SERRINHA	QUIJINGUE	SIM
CENTRO-LESTE	FEIRA DE SANTANA	RAFAEL JAMBEIRO	SIM
CENTRO-LESTE	SERRINHA	RETIROLÂNDIA	SIM
CENTRO-LESTE	FEIRA DE SANTANA	RIACHÃO DO JACUÍPE	SIM
CENTRO-LESTE	ITABERABA	RUY BARBOSA	
CENTRO-LESTE	FEIRA DE SANTANA	SANTA BÁRBARA	
CENTRO-LESTE	SERRINHA	SANTALUZ	SIM
CENTRO-LESTE	FEIRA DE SANTANA	SANTANÓPOLIS	
CENTRO-LESTE	FEIRA DE SANTANA	SANTO ESTÊVÃO	SIM
CENTRO-LESTE	SERRINHA	SÃO DOMINGOS	SIM
CENTRO-LESTE	FEIRA DE SANTANA	SÃO GONÇALO DOS CAMPOS	
CENTRO-LESTE	SEABRA	SEABRA	
CENTRO-LESTE	FEIRA DE SANTANA	SERRA PRETA	SIM
CENTRO-LESTE	SERRINHA	SERRINHA	
CENTRO-LESTE	SEABRA	SOUTO SOARES	SIM
CENTRO-LESTE	FEIRA DE SANTANA	TANQUINHO	SIM
CENTRO-LESTE	FEIRA DE SANTANA	TEODORO SAMPAIO	SIM
CENTRO-LESTE	SERRINHA	TEOFILÂNDIA	
CENTRO-LESTE	FEIRA DE SANTANA	TERRA NOVA	SIM
CENTRO-LESTE	SERRINHA	TUCANO	SIM
CENTRO-LESTE	ITABERABA	UTINGA	
CENTRO-LESTE	SERRINHA	VALENTE	SIM

CENTRO-LESTE	ITABERABA	WAGNER	
--------------	-----------	--------	--

CENTRO-NORTE	22	IRECÊ	10
		JACOBINA	12

CENTRO-NORTE	IRECÊ	AMÉRICA DOURADA	SIM
CENTRO-NORTE	IRECÊ	BARRA DO MENDES	SIM
CENTRO-NORTE	IRECÊ	BARRO ALTO	SIM
CENTRO-NORTE	JACOBINA	CAÉM	
CENTRO-NORTE	IRECÊ	CAFARNAUM	SIM
CENTRO-NORTE	JACOBINA	CALDEIRÃO GRANDE	
CENTRO-NORTE	IRECÊ	CANARANA	SIM
CENTRO-NORTE	JACOBINA	CAPIM GROSSO	SIM
CENTRO-NORTE	IRECÊ	CENTRAL	SIM
CENTRO-NORTE	IRECÊ	GENTIO DO OURO	SIM
CENTRO-NORTE	IRECÊ	IBIPEBA	SIM
CENTRO-NORTE	IRECÊ	IBITITÁ	
CENTRO-NORTE	IRECÊ	IRECÊ	SIM
CENTRO-NORTE	IRECÊ	ITAGUAÇU DA BAHIA	SIM
CENTRO-NORTE	JACOBINA	JACOBINA	
CENTRO-NORTE	IRECÊ	JOÃO DOURADO	SIM
CENTRO-NORTE	IRECÊ	JUSSARA	
CENTRO-NORTE	IRECÊ	LAPÃO	SIM
CENTRO-NORTE	JACOBINA	MAIRI	SIM
CENTRO-NORTE	JACOBINA	MIGUEL CALMON	SIM
CENTRO-NORTE	JACOBINA	MIRANGABA	
CENTRO-NORTE	JACOBINA	MORRO DO CHAPÉU	
CENTRO-NORTE	IRECÊ	MULUNGU DO MORRO	SIM
CENTRO-NORTE	JACOBINA	OUROLÂNDIA	
CENTRO-NORTE	JACOBINA	PIRITIBA	
CENTRO-NORTE	IRECÊ	PRESIDENTE DUTRA	

CENTRO-NORTE	JACOBINA	QUIXABEIRA	SIM
CENTRO-NORTE	IRECÊ	SÃO GABRIEL	
CENTRO-NORTE	JACOBINA	SÃO JOSÉ DO JACUÍPE	
CENTRO-NORTE	JACOBINA	SAÚDE	
CENTRO-NORTE	JACOBINA	SERROLÂNDIA	
CENTRO-NORTE	JACOBINA	TAPIRAMUTÁ	SIM
CENTRO-NORTE	IRECÊ	UIBAÍ	SIM
CENTRO-NORTE	JACOBINA	UMBURANAS	SIM
CENTRO-NORTE	JACOBINA	VÁRZEA DA ROÇA	
CENTRO-NORTE	JACOBINA	VÁRZEA DO POÇO	SIM
CENTRO-NORTE	JACOBINA	VÁRZEA NOVA	SIM
CENTRO-NORTE	IRECÊ	XIQUE-XIQUE	SIM

EXTREMO-SUL	12	PORTO SEGURO	4
		EXTREMO-SUL	8

EXTREMO-SUL	TEIXEIRA DE FREITAS	ALCOBAÇA	
EXTREMO-SUL	PORTO SEGURO	BELMONTE	SIM
EXTREMO-SUL	TEIXEIRA DE FREITAS	CARAVELAS	
EXTREMO-SUL	PORTO SEGURO	EUNÁPOLIS	SIM
EXTREMO-SUL	PORTO SEGURO	GUARATINGA	
EXTREMO-SUL	TEIXEIRA DE FREITAS	IBIRAPUÃ	SIM
EXTREMO-SUL	PORTO SEGURO	ITABELA	SIM
EXTREMO-SUL	PORTO SEGURO	ITAGIMIRIM	SIM
EXTREMO-SUL	TEIXEIRA DE FREITAS	ITAMARAJU	SIM
EXTREMO-SUL	TEIXEIRA DE FREITAS	ITANHÉM	SIM
EXTREMO-SUL	PORTO SEGURO	ITAPEBI	
EXTREMO-SUL	TEIXEIRA DE FREITAS	JUCURUÇU	SIM
EXTREMO-SUL	TEIXEIRA DE FREITAS	LAJEDÃO	SIM
EXTREMO-SUL	TEIXEIRA DE FREITAS	MEDEIROS NETO	SIM
EXTREMO-SUL	TEIXEIRA DE FREITAS	MUCURI	

EXTREMO-SUL	TEIXEIRA DE FREITAS	NOVA VIÇOSA	
EXTREMO-SUL	PORTO SEGURO	PORTO SEGURO	SIM
EXTREMO-SUL	TEIXEIRA DE FREITAS	PRADO	SIM
EXTREMO-SUL	PORTO SEGURO	SANTA CRUZ CABRÁLIA	SIM
EXTREMO-SUL	TEIXEIRA DE FREITAS	TEIXEIRA DE FREITAS	
EXTREMO-SUL	TEIXEIRA DE FREITAS	VEREDA	

LESTE	25	CAMAÇARI	5
		CRUZ DAS ALMAS	3
		SALVADOR	5
		SANTO ANTONIO DE JESUS	12

11	LESTE	SANTO ANTONIO DE JESUS	AMARGOSA	
29	LESTE	SANTO ANTONIO DE JESUS	ARATUÍPE	
61	LESTE	CRUZ DAS ALMAS	CABACEIRAS DO PARAGUAÇU	SIM
62	LESTE	CRUZ DAS ALMAS	CACHOEIRA	
71	LESTE	CAMAÇARI	CAMAÇARI	SIM
79	LESTE	SALVADOR	CANDEIAS	
91	LESTE	SANTO ANTONIO DE JESUS	CASTRO ALVES	
101	LESTE	CRUZ DAS ALMAS	CONCEIÇÃO DA FEIRA	
102	LESTE	SANTO ANTONIO DE JESUS	CONCEIÇÃO DO ALMEIDA	SIM
105	LESTE	CAMAÇARI	CONDE	
117	LESTE	CRUZ DAS ALMAS	CRUZ DAS ALMAS	SIM
120	LESTE	CAMAÇARI	DIAS D'ÁVILA	
122	LESTE	SANTO ANTONIO DE JESUS	DOM MACEDO COSTA	
123	LESTE	SANTO ANTONIO DE JESUS	ELÍSIO MEDRADO	
141	LESTE	CRUZ DAS ALMAS	GOVERNADOR MANGABEIRA	
191	LESTE	SALVADOR	ITAPARICA	
199	LESTE	SANTO ANTONIO DE JESUS	ITATIM	SIM
211	LESTE	SANTO ANTONIO DE JESUS	JAGUARIPE	SIM
215	LESTE	SANTO ANTONIO DE JESUS	JIQUEIRIÇÁ	SIM
225	LESTE	SANTO ANTONIO DE JESUS	LAJE	SIM

231	LESTE	SALVADOR	LAURO DE FREITAS	SIM
240	LESTE	SALVADOR	MADRE DE DEUS	
249	LESTE	CRUZ DAS ALMAS	MARAGOGIPE	SIM
253	LESTE	CAMAÇARI	MATA DE SÃO JOÃO	SIM
257	LESTE	SANTO ANTONIO DE JESUS	MILAGRES	
268	LESTE	SANTO ANTONIO DE JESUS	MUNIZ FERREIRA	SIM
270	LESTE	CRUZ DAS ALMAS	MURITIBA	SIM
271	LESTE	SANTO ANTONIO DE JESUS	MUTUÍPE	SIM
272	LESTE	SANTO ANTONIO DE JESUS	NAZARÉ	
309	LESTE	CAMAÇARI	POJUCA	SIM
316	LESTE	SANTO ANTONIO DE JESUS	PRESIDENTE TANCREDO NEVES	SIM
335	LESTE	SANTO ANTONIO DE JESUS	SALINAS DA MARGARIDA	
336	LESTE	SALVADOR	SALVADOR	
348	LESTE	SANTO ANTONIO DE JESUS	SANTA TERESINHA	
349	LESTE	SALVADOR	SANTO AMARO	
350	LESTE	SANTO ANTONIO DE JESUS	SANTO ANTÔNIO DE JESUS	SIM
356	LESTE	SANTO ANTONIO DE JESUS	SÃO FELIPE	SIM
354	LESTE	CRUZ DAS ALMAS	SÃO FÉLIX	
357	LESTE	SALVADOR	SÃO FRANCISCO DO CONDE	
362	LESTE	SANTO ANTONIO DE JESUS	SÃO MIGUEL DAS MATAS	
363	LESTE	SALVADOR	SÃO SEBASTIÃO DO PASSÉ	
364	LESTE	CRUZ DAS ALMAS	SAPEAÇU	SIM
366	LESTE	SALVADOR	SAUBARA	
377	LESTE	CAMAÇARI	SIMÕES FILHO	SIM
396	LESTE	SANTO ANTONIO DE JESUS	UBAÍRA	
410	LESTE	SANTO ANTONIO DE JESUS	VARZEDO	
411	LESTE	SALVADOR	VERA CRUZ	SIM

NORDESTE	22	ALAGOINHAS	12
			10

3	NORDESTE	ALAGOINHAS	ACAJUTIBA	SIM
---	----------	------------	-----------	-----

4	NORDESTE	RIBEIRA DO POMBAL	ADUSTINA	SIM
8	NORDESTE	ALAGOINHAS	ALAGOINHAS	SIM
19	NORDESTE	RIBEIRA DO POMBAL	ANTAS	
22	NORDESTE	ALAGOINHAS	APORÁ	
25	NORDESTE	ALAGOINHAS	ARAÇÁS	
27	NORDESTE	ALAGOINHAS	ARAMARI	
33	NORDESTE	RIBEIRA DO POMBAL	BANZAË	
88	NORDESTE	ALAGOINHAS	CARDEAL DA SILVA	SIM
93	NORDESTE	ALAGOINHAS	CATU	SIM
97	NORDESTE	RIBEIRA DO POMBAL	CÍCERO DANTAS	SIM
98	NORDESTE	RIBEIRA DO POMBAL	CIPÓ	SIM
111	NORDESTE	RIBEIRA DO POMBAL	CORONEL JOÃO SÁ	SIM
115	NORDESTE	ALAGOINHAS	CRISÓPOLIS	SIM
125	NORDESTE	ALAGOINHAS	ENTRE RIOS	
126	NORDESTE	ALAGOINHAS	ESPLANADA	SIM
129	NORDESTE	RIBEIRA DO POMBAL	FÁTIMA	
145	NORDESTE	RIBEIRA DO POMBAL	HELIÓPOLIS	SIM
165	NORDESTE	ALAGOINHAS	INHAMBUPE	SIM
189	NORDESTE	ALAGOINHAS	ITANAGRA	
195	NORDESTE	ALAGOINHAS	ITAPICURU	
212	NORDESTE	ALAGOINHAS	JANDAÍRA	SIM
280	NORDESTE	RIBEIRA DO POMBAL	NOVA SOURE	SIM
283	NORDESTE	RIBEIRA DO POMBAL	NOVO TRIUNFO	
284	NORDESTE	RIBEIRA DO POMBAL	OLINDINA	
286	NORDESTE	ALAGOINHAS	OURIÇANGAS	
292	NORDESTE	RIBEIRA DO POMBAL	PARIPIRANGA	SIM
296	NORDESTE	ALAGOINHAS	PEDRÃO	SIM
326	NORDESTE	RIBEIRA DO POMBAL	RIBEIRA DO AMPARO	SIM
327	NORDESTE	RIBEIRA DO POMBAL	RIBEIRA DO POMBAL	SIM
332	NORDESTE	ALAGOINHAS	RIO REAL	SIM
365	NORDESTE	ALAGOINHAS	SÁTIRO DIAS	

379	NORDESTE	RIBEIRA DO POMBAL	SÍTIO DO QUINTO	
-----	----------	-------------------	-----------------	--

NORTE	16	JUAZEIRO	6
		PAULO AFONSO	4
		SENHOR DO BONFIM	6

2	NORTE	PAULO AFONSO	ABARÉ	SIM
16	NORTE	SENHOR DO BONFIM	ANDORINHA	
21	NORTE	SENHOR DO BONFIM	ANTÔNIO GONÇALVES	
73	NORTE	JUAZEIRO	CAMPO ALEGRE DE LOURDES	
74	NORTE	SENHOR DO BONFIM	CAMPO FORMOSO	SIM
83	NORTE	JUAZEIRO	CANUDOS	
90	NORTE	JUAZEIRO	CASA NOVA	SIM
96	NORTE	PAULO AFONSO	CHORROCHÓ	
118	NORTE	JUAZEIRO	CURAÇÁ	SIM
132	NORTE	SENHOR DO BONFIM	FILADÉLFIA	SIM
139	NORTE	PAULO AFONSO	GLÓRIA	SIM
201	NORTE	SENHOR DO BONFIM	ITIÚBA	SIM
210	NORTE	SENHOR DO BONFIM	JAGUARARI	SIM
214	NORTE	PAULO AFONSO	JEREMOABO	SIM
218	NORTE	JUAZEIRO	JUAZEIRO	SIM
239	NORTE	PAULO AFONSO	MACURURÉ	SIM
294	NORTE	PAULO AFONSO	PAULO AFONSO	SIM
297	NORTE	PAULO AFONSO	PEDRO ALEXANDRE	
299	NORTE	JUAZEIRO	PILÃO ARCADE	
301	NORTE	SENHOR DO BONFIM	PINDOBAÇU	SIM
310	NORTE	SENHOR DO BONFIM	PONTO NOVO	SIM
321	NORTE	JUAZEIRO	REMANSO	SIM
333	NORTE	PAULO AFONSO	RODELAS	SIM
338	NORTE	PAULO AFONSO	SANTA BRÍGIDA	
370	NORTE	SENHOR DO BONFIM	SENHOR DO BONFIM	SIM

37 2	NOR TE	JUAZEIRO	SENTO SÉ	SIM
38 0	NOR TE	JUAZEIRO	SOBRADINHO	SIM
39 5	NOR TE	JUAZEIRO	UAUÁ	

OESTE	20	BARREIRAS	7
		IBOTIRAMA	5
		SANTA MARIA DA VITORIA	8

17	OES TE	BARREIRAS	ANGICAL	
31	OES TE	BARREIRAS	BAIANÓPOLIS	SIM
34	OES TE	IBOTIRAMA	BARRA	SIM
39	OES TE	BARREIRAS	BARREIRAS	
48	OES TE	SANTA MARIA DA VITORIA	BOM JESUS DA LAPA	SIM
55	OES TE	BARREIRAS	BREJOLÂNDIA	SIM
56	OES TE	IBOTIRAMA	BROTAS DE MACAÚBAS	
59	OES TE	IBOTIRAMA	BURITIRAMA	
75	OES TE	SANTA MARIA DA VITORIA	CANÁPOLIS	SIM
92	OES TE	BARREIRAS	CATOLÂNDIA	SIM
10 0	OES TE	SANTA MARIA DA VITORIA	COCOS	SIM
11 0	OES TE	SANTA MARIA DA VITORIA	CORIBE	SIM
11 2	OES TE	SANTA MARIA DA VITORIA	CORRENTINA	SIM
11 3	OES TE	BARREIRAS	COTEGIPE	SIM
11 6	OES TE	BARREIRAS	CRISTÓPOLIS	
13 5	OES TE	BARREIRAS	FORMOSA DO RIO PRETO	
15 9	OES TE	IBOTIRAMA	IBOTIRAMA	SIM
16 9	OES TE	IBOTIRAMA	IPUPIARA	SIM
20 6	OES TE	SANTA MARIA DA VITORIA	JABORANDI	
23 5	OES TE	BARREIRAS	LUÍS EDUARDO MAGALHÃES	
24 7	OES TE	BARREIRAS	MANSIDÃO	SIM
26 1	OES TE	IBOTIRAMA	MORPARÁ	
26 9	OES TE	IBOTIRAMA	MUQUÊM DE SÃO FRANCISCO	
28 5	OES TE	IBOTIRAMA	OLIVEIRA DOS BREJINHOS	SIM

29 1	OES TE	IBOTIRAMA	PARATINGA	SIM
32 3	OES TE	BARREIRAS	RIACHÃO DAS NEVES	SIM
34 4	OES TE	SANTA MARIA DA VITORIA	SANTA MARIA DA VITÓRIA	SIM
34 7	OES TE	BARREIRAS	SANTA RITA DE CÁSSIA	SIM
34 5	OES TE	SANTA MARIA DA VITORIA	SANTANA	
35 2	OES TE	BARREIRAS	SÃO DESIDÉRIO	SIM
35 5	OES TE	SANTA MARIA DA VITORIA	SÃO FÉLIX DO CORIBE	
37 1	OES TE	SANTA MARIA DA VITORIA	SERRA DO RAMALHO	SIM
37 3	OES TE	SANTA MARIA DA VITORIA	SERRA DOURADA	
37 8	OES TE	SANTA MARIA DA VITORIA	SÍTIO DO MATO	SIM
38 2	OES TE	BARREIRAS	TABOCAS DO BREJO VELHO	SIM
41 5	OES TE	BARREIRAS	WANDERLEY	SIM

SUDOES TE	54	BRUMADO	16
		GUANAMBI	15
		ITAPETINGA	8
		VITORIA DA CONQUISTA	15

14	SUDOES TE	VITORIA DA CONQUISTA	ANAGÉ	SIM
24	SUDOES TE	BRUMADO	ARACATU	SIM
35	SUDOES TE	BRUMADO	BARRA DA ESTIVA	SIM
36	SUDOES TE	VITORIA DA CONQUISTA	BARRA DO CHOÇA	SIM
44	SUDOES TE	VITORIA DA CONQUISTA	BELO CAMPO	SIM
49	SUDOES TE	VITORIA DA CONQUISTA	BOM JESUS DA SERRA	SIM
52	SUDOES TE	BRUMADO	BOQUIRA	
53	SUDOES TE	BRUMADO	BOTUPORÃ	SIM
57	SUDOES TE	BRUMADO	BRUMADO	SIM
60	SUDOES TE	ITAPETINGA	CAATIBA	SIM
63	SUDOES TE	GUANAMBI	CACULÉ	SIM
65	SUDOES TE	VITORIA DA CONQUISTA	CAETANOS	SIM
66	SUDOES TE	GUANAMBI	CAETITÉ	SIM
80	SUDOES TE	GUANAMBI	CANDIBA	SIM

81	SUDOESTE	VITORIA DA CONQUISTA	CÂNDIDO SALES	SIM
86	SUDOESTE	VITORIA DA CONQUISTA	CARAÍBAS	SIM
89	SUDOESTE	GUANAMBI	CARINHANHA	SIM
94	SUDOESTE	BRUMADO	CATURAMA	
106	SUDOESTE	VITORIA DA CONQUISTA	CONDEÚBA	SIM
107	SUDOESTE	BRUMADO	CONTENDAS DO SINCORÁ	
109	SUDOESTE	VITORIA DA CONQUISTA	CORDEIROS	SIM
121	SUDOESTE	BRUMADO	DOM BASÍLIO	SIM
124	SUDOESTE	VITORIA DA CONQUISTA	ENCRUZILHADA	
6	SUDOESTE	BRUMADO	ÉRICO CARDOSO	SIM
130	SUDOESTE	GUANAMBI	FEIRA DA MATA	SIM
133	SUDOESTE	ITAPETINGA	FIRMINO ALVES	SIM
142	SUDOESTE	BRUMADO	GUAJERU	SIM
143	SUDOESTE	GUANAMBI	GUANAMBI	
147	SUDOESTE	GUANAMBI	IBIASSUCÊ	SIM
149	SUDOESTE	BRUMADO	IBICOARA	SIM
150	SUDOESTE	ITAPETINGA	IBICUÍ	SIM
152	SUDOESTE	BRUMADO	IBIPITANGA	SIM
161	SUDOESTE	GUANAMBI	IGAPORÃ	SIM
163	SUDOESTE	ITAPETINGA	IGUAÍ	SIM
188	SUDOESTE	ITAPETINGA	ITAMBÉ	SIM
194	SUDOESTE	ITAPETINGA	ITAPETINGA	
198	SUDOESTE	ITAPETINGA	ITARANTIM	SIM
202	SUDOESTE	ITAPETINGA	ITORORÓ	
203	SUDOESTE	BRUMADO	ITUAÇU	
205	SUDOESTE	GUANAMBI	IUIÚ	SIM
207	SUDOESTE	GUANAMBI	JACARACI	SIM
222	SUDOESTE	BRUMADO	JUSSIAPE	SIM
224	SUDOESTE	GUANAMBI	LAGOA REAL	SIM
233	SUDOESTE	GUANAMBI	LICÍNIO DE ALMEIDA	SIM
234	SUDOESTE	BRUMADO	MENTO DE NOSSA SEN	

237	SUDOESTE	ITAPETINGA	MACARANI	SIM
238	SUDOESTE	BRUMADO	MACAÚBAS	SIM
241	SUDOESTE	VITORIA DA CONQUISTA	MAETINGA	SIM
242	SUDOESTE	ITAPETINGA	MAIQUINIQUE	SIM
244	SUDOESTE	GUANAMBI	MALHADA	
245	SUDOESTE	BRUMADO	MALHADA DE PEDRAS	
254	SUDOESTE	GUANAMBI	MATINA	SIM
259	SUDOESTE	VITORIA DA CONQUISTA	MIRANTE	SIM
263	SUDOESTE	GUANAMBI	MORTUGABA	SIM
275	SUDOESTE	ITAPETINGA	NOVA CANAÃ	SIM
288	SUDOESTE	GUANAMBI	PALMAS DE MONTE ALTO	SIM
290	SUDOESTE	BRUMADO	PARAMIRIM	SIM
300	SUDOESTE	GUANAMBI	PINDAÍ	SIM
304	SUDOESTE	VITORIA DA CONQUISTA	PIRIPÁ	SIM
307	SUDOESTE	VITORIA DA CONQUISTA	PLANALTO	SIM
308	SUDOESTE	VITORIA DA CONQUISTA	POÇÕES	SIM
312	SUDOESTE	ITAPETINGA	POTIRAGUÁ	SIM
315	SUDOESTE	VITORIA DA CONQUISTA	PRESIDENTE JÂNIO QUADROS	
325	SUDOESTE	GUANAMBI	RIACHO DE SANTANA	SIM
328	SUDOESTE	VITORIA DA CONQUISTA	RIBEIRÃO DO LARGO	SIM
329	SUDOESTE	BRUMADO	RIO DE CONTAS	SIM
330	SUDOESTE	GUANAMBI	RIO DO ANTÔNIO	SIM
331	SUDOESTE	BRUMADO	RIO DO PIRES	SIM
369	SUDOESTE	GUANAMBI	SEBASTIÃO LARANJEIRAS	
383	SUDOESTE	BRUMADO	TANHAÇU	SIM
384	SUDOESTE	GUANAMBI	TANQUE NOVO	SIM
393	SUDOESTE	VITORIA DA CONQUISTA	TREMEDAL	SIM
402	SUDOESTE	GUANAMBI	URANDI	SIM
413	SUDOESTE	VITORIA DA CONQUISTA	VITÓRIA DA CONQUISTA	SIM

SUL	43	ILHÉUS	5
		ITABUNA	14

		JEQUIÉ	18
		VALENÇA	6

7	SU L	JEQUIÉ	AQUARA	SIM
10	SU L	ITABUN A	ALMADINA	SIM
23	SU L	JEQUIÉ	APUAREMA	
28	SU L	ILHÉUS	ARATACA	SIM
30	SU L	ITABUN A	AURELINO LEAL	SIM
38	SU L	JEQUIÉ	BARRA DO ROCHA	
42	SU L	ITABUN A	BARRO PRETO	SIM
46	SU L	JEQUIÉ	BOA NOVA	
54	SU L	JEQUIÉ	BREJÕES	SIM
58	SU L	ITABUN A	BUERAREMA	SIM
68	SU L	VALEN ÇA	CAIRU	SIM
70	SU L	ITABUN A	CAMACAN	SIM
72	SU L	VALEN ÇA	CAMAMU	
77	SU L	ILHÉUS	CANAVIEIRAS	SIM
99	SU L	ITABUN A	COARACI	SIM
11 4	SU L	JEQUIÉ	CRAVOLÂNDIA	
11 9	SU L	JEQUIÉ	DÁRIO MEIRA	
13 4	SU L	ITABUN A	FLORESTA AZUL	SIM
13 6	SU L	VALEN ÇA	GANDU	
14 0	SU L	ITABUN A	GONGOGI	SIM
14 8	SU L	ITABUN A	IBICARAÍ	SIM
15 4	SU L	ITABUN A	IBIRAPITANGA	SIM
15 6	SU L	JEQUIÉ	IBIRATAIA	
16 2	SU L	VALEN ÇA	IGRAPIÚNA	
16 4	SU L	ILHÉUS	ILHÉUS	
16 7	SU L	JEQUIÉ	IPIAÚ	SIM
17 0	SU L	JEQUIÉ	IRAJUBA	
17 1	SU L	JEQUIÉ	IRAMAIA	SIM

177	SU L	ITABUN A	ITABUNA	SIM
178	SU L	ILHÉUS	ITACARÉ	SIM
180	SU L	JEQUIÉ	ITAGI	
181	SU L	JEQUIÉ	ITAGIBÁ	
184	SU L	ITABUN A	ITAJU DO COLÔNIA	
185	SU L	ITABUN A	ITAJUIPE	
187	SU L	JEQUIÉ	ITAMARI	
192	SU L	ITABUN A	ITAPÉ	SIM
196	SU L	ITABUN A	ITAPITANGA	
197	SU L	JEQUIÉ	ITAQUARA	
200	SU L	JEQUIÉ	ITIRUÇU	SIM
204	SU L	VALEN ÇA	ITUBERÁ	
209	SU L	JEQUIÉ	JAGUAQUARA	
213	SU L	JEQUIÉ	JEQUIÉ	
216	SU L	JEQUIÉ	JITAÚNA	SIM
221	SU L	ITABUN A	JUSSARI	SIM
223	SU L	JEQUIÉ	LAFAIETE COUTINHO	SIM
228	SU L	JEQUIÉ	LAJEDO DO TABOCAL	
246	SU L	JEQUIÉ	MANOEL VITORINO	SIM
248	SU L	JEQUIÉ	MARACÁS	SIM
250	SU L	ITABUN A	MARAÚ	
252	SU L	ILHÉUS	MASCOTE	SIM
273	SU L	VALEN ÇA	NILO PEÇANHA	SIM
277	SU L	VALEN ÇA	NOVA IBIÁ	
278	SU L	JEQUIÉ	NOVA ITARANA	
293	SU L	ITABUN A	PAU BRASIL	SIM
303	SU L	VALEN ÇA	PIRAÍ DO NORTE	SIM
306	SU L	JEQUIÉ	PLANALTINO	SIM
340	SU L	ITABUN A	SANTA CRUZ DA VITÓRIA	SIM
341	SU L	JEQUIÉ	SANTA INÊS	SIM
343	SU L	ILHÉUS	SANTA LUZIA	SIM

360	SU L	ITABUN A	SÃO JOSÉ DA VITÓRIA	SIM
386	SU L	VALEN ÇA	TAPEROÁ	
391	SU L	VALEN ÇA	TEOLÂNDIA	
397	SU L	ITABUN A	UBAITABA	SIM
398	SU L	ITABUN A	UBATÃ	
401	SU L	ILHÉUS	UNA	SIM
403	SU L	ILHÉUS	URUÇUCA	SIM
405	SU L	VALEN ÇA	VALENÇA	
416	SU L	VALEN ÇA	WENCESLAU GUIMARÃES	SIM

NOTA TÉCNICA – CONFERÊNCIAS LIVRES

Assunto: Orientações para a realização das Conferências Livres de Saúde Mental

CONSIDERANDO a Resolução CNS nº 652, de 14 de dezembro de 2020, que convoca a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (5ª CNSM);

CONSIDERANDO a Resolução CNS nº 660, de 5 de agosto de 2021, que dispõe sobre o Regimento da V Conferência Nacional de Saúde Mental (5ª CNSM);

CONSIDERANDO o Regimento da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (5ª CNSM);

CONSIDERANDO a Resolução CNS nº 667, de 27 de outubro de 2021, que dispõe sobre a prorrogação das etapas preparatórias e da Etapa Municipal da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental;

CONSIDERANDO a Resolução CNS nº 668, de 28 de janeiro de 2022, que dispõe sobre a prorrogação das etapas da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental.

CONSIDERANDO a Resolução CES Nº 05/2022 que dispõe sobre a prorrogação das etapas da 5ª Conferência de Saúde Mental do Estado da Bahia.

CONSIDERANDO a Resolução CES nº 06 /2022, que dispõe sobre o Regimento da 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental - (5ª CESM).

CONSIDERANDO a Resolução CES nº 08 /2022, que dispõe sobre as orientações aos Conselhos Municipais de Saúde referente à realização da etapa municipal da 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental (5ª CESM).

CONSIDERANDO a Resolução CES nº 09 /2022, que dispõe sobre a prorrogação das etapas Macrorregional e da Etapa Estadual da 5ª Conferência de Saúde Mental do Estado da Bahia

CONSIDERANDO a Resolução CNS nº 453/2012, que dispõe sobre as Aprovar as seguintes diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde.

Tendo em vista a necessidade de garantia de paridade entre os (as) delegados (as) eleitos (as) nas Conferências Livres prevista na Resolução CNS nº 453/2012 e no artigo 10 do Regimento da 5ª CESM e de representatividade das nove Macrorregiões de Saúde do Estado da Bahia, a Comissão Organizadora da 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental, orienta:

1. Cada Macrorregional de Saúde poderá eleger até 12 delegados (as) em Conferências Livres, sendo 6 usuários(as), 3 trabalhadores(as), 3 gestores(as);
2. As inscrições de delegados (as) nesta modalidade serão válidas até que seja atingido o limite de 12 delegados (as) por Macrorregional, tendo como critério de inclusão a ordem de envio das inscrições;

3. Cada Conferência Livre poderá eleger um quantitativo de delegados (as) que corresponda a até 10% dos seus participantes por segmento;

4. A Comissão Organizadora da Conferência Livre deverá enviar para o e-mail da Comissão Organizadora da 5ª CESH (comissaoorganizadora.ces@saude.ba.gov.br) a seguinte documentação comprobatória:

a. Relação de Participantes com Lista de Assinatura e identificação por segmento;

b. Ata da Conferência Livre descrevendo todas as etapas e atividades desenvolvidas no evento;

c. A relação de propostas discutidas identificadas por eixo temático da 5ª CESH;

d. Relação dos (as) delegados (as) eleitos (as) com as seguintes informações:

I. Segmento

II. Nome completo

III. Data de Nascimento

IV. Endereço

V. E-mail

VI. Telefone

VII. Nome da Entidade/ Instituição que representa

VIII. Religião

IX. Gênero

X. Se possui algum tipo de deficiência e/ou necessidade de suporte específico para a participação na 5ª CESH.

e. Nome, e-mail e telefone de uma pessoa de referência da Conferência Livre para responder a eventuais questionamentos e/ou documentos adicionais necessários.

5. A Comissão Organizadora da 5ª CESH terá a atribuição de cadastrar todas informações das Conferências Livres no Sistema Eletrônico da 5ª CESH, sendo limitado apenas o quantitativo de delegados(as) eleitos (as), conforme o disposto nos itens 1 e 2 desta Nota Técnica.

Salvador, 19 de abril de 2022

A Comissão Organizadora da 5ª CESH

RESOLUÇÃO CES Nº 10/2022

Dispõe sobre a alteração da data da Etapa Estadual da
5ª Conferência de Saúde Mental do Estado da Bahia

O Presidente do Conselho Estadual de Saúde, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 12.053 de 07 de janeiro de 2011, e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; cumprindo as disposições da Constituição da República

Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando o Art. 2º do Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde tem por finalidade atuar na formulação de estratégias, propostas e no controle da execução da Política Estadual de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

Considerando a Resolução Nº 668, de 28 de janeiro de 2022, do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que dispõe sobre a prorrogação das etapas da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental.

Considerando a realização do XXXVI Congresso do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS, na cidade de Campo Grande – MS, com o tema “Diálogos do Cotidiano no Horizonte da Gestão Municipal do SUS, entre os dias 12 e 15 de julho de 2022, que contará com grandes mesas e seminários para discussão dos principais temas que permeiam a saúde pública brasileira e que com a participação dos Gestores Estaduais e Municipais de Saúde;

Conforme acordado na 16ª Reunião da Comissão Organizadora da 5ª Conferência de Saúde Mental do Estado da Bahia, realizada no dia 26/04/2022;

Considerando o deliberado na Reunião da Coordenação Executiva do Conselho Estadual de Saúde realizada no dia 05/05/2022

Resolve ad referendum do Pleno do Conselho Estadual de Saúde

Art. 1º - Alterar a data de realização da Etapa Estadual da 5ª Conferência de Saúde Mental do Estado da Bahia

Art. 2º - A 5ª CESM é uma Etapa da 5ª CNSM, tendo abrangência Estadual, mediante a realização das Etapas Preparatórias: Municipais e/ou Macrorregionais, assim como as Conferências Livres, conforme abaixo:

I Etapa Estadual - 06 a 08/07/2022.

II As etapas Macrorregionais poderão ser realizadas durante o mês de maio de 2022;

III Todas as etapas poderão ser realizadas de forma VIRTUAL ou HÍBRIDA.

IV O Conselho Estadual de Saúde - CES divulgará o cronograma das Conferências Macrorregionais;

V O cronograma geral da 5ª CESM será aprovado por meio de Resolução do Conselho Estadual de Saúde.

Parágrafo único – Considerando o enfrentamento da Pandemia, a 5ª CESM, dependendo das condições sanitárias, poderá ocorrer apenas de forma virtual.

Art. 3º Fica revogada a Resolução CES nº 09, do dia 20 de abril de 2022.

Art. 4º - A presente Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Marcos Antonio Almeida Sampaio

Presidente do CES

HOMOLOGO a Resolução nº 10/2022 do Conselho Estadual de Saúde da Bahia, no uso de sua competência delegada nos termos do Art 3º da Lei Estadual nº 12. 053, de 07 janeiro de dois mil e onze.

Adélia Maria Carvalho de Melo Pinheiro

Secretária da Saúde

PORTARIA Nº 533 DE 08 DE JULHO DE 2022

CONVOCA A 5ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL DA BAHIA – 5ª CESH/BA.

A SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, no uso de suas atribuições, e considerando o que foi deliberado pelo Conselho Estadual de Saúde em sua 281ª Reunião Ordinária, realizada no dia 11 de novembro de 2021,

RESOLVE:

Art. 1º Convocar a 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental da Bahia - 5ª CESH, a ser realizada no período de 09 a 11 de agosto de 2022, em Salvador, com o tema: “A Política de Saúde Mental como Direito: Pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS”. A 5ª CESH tem por objetivo propor diretrizes para a Formulação da Política Estadual de Saúde Mental e o fortalecimento dos programas e ações de Saúde Mental para todo o território Estadual.

§1 - A 5ª CESH será presidida pelo Presidente do Conselho Estadual de Saúde;

§2 - A 5ª CESH terá como Presidente de honra o Presidente da Associação Metamorfose Ambulante de Usuários e Familiares do Sistema de Saúde Mental – AMEA;

§3 - A 5ª CESH será coordenada pela Secretária Estadual de Saúde.

Art. 2º As Etapas Municipais da 5ª CESH foram realizadas no período de 01/11/2021 a 15/03/2022.

Art. 3º As etapas Macrorregionais ocorreram durante o mês de maio de 2022.

Art. 4º A Etapa Nacional será realizada no período de 08 a 11 de novembro de 2022.

Art. 5º Todas as etapas da 5ª CESH poderão ser de forma PRESENCIAL ou HÍBRIDA.

Art. 6º O Regimento Interno da 5ª CESH será aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde e editado mediante Portaria da Secretária da Saúde.

Art. 7º As despesas com a organização e realização da 5ª CESH correrão por conta de recursos orçamentários consignados à Secretaria da Saúde.

Art. 8º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Adélia Maria Carvalho de Melo Pinheiro

Secretária da Saúde

REGULAMENTO DA 5ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

CAPÍTULO I DA FINALIDADE

Art. 1º. Este regulamento tem por finalidade definir as regras de funcionamento da Etapa Estadual da 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental da Bahia que será realizada de 09 a 11 de Agosto de 2022, convocada pelo Decreto Governamental de nº 20.991, publicada no Diário Oficial do dia 23 de dezembro de 2021, com Regimento Interno aprovado conforme Resolução CES nº 06/2021 na 281ª reunião ordinária do Plenário do conselho, visando cumprir a Etapa estadual da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (**5ª CNSM**) convocada pela resolução CNS nº 652, de 14 de dezembro de 2020, com Regimento aprovado pela Resolução CNS nº 660, de 05 de agosto de 2021 e Regulamento aprovado pela Resolução nº 666, de 27 de outubro de 2021; Resolução CES nº 06/2021, Resolução CES nº 07/2021, Resolução CES nº 10/2021, Resolução CES nº 05/2022, Resolução CES nº 06/2022, Resolução CES nº 08/2022, Resolução CES nº 09/2022, Resolução CES nº 10/2022.

CAPÍTULO II DO TEMÁRIO

Art. 2º. A 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental tem como tema: “A Política de Saúde Mental como Direito, pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS”; como eixo principal: “Fortalecer e garantir Políticas Públicas: o SUS, o cuidado de saúde mental em liberdade e o respeito aos Direitos Humanos”, definidos pela Resolução CNS nº 660, de 05 de agosto de 2021, e será subdividido em 04 (quatro) eixos e seus subeixos, conforme abaixo:

I - Cuidado em liberdade como garantia de Direito a cidadania:

- a) Desinstitucionalização: Residências terapêuticas, fechamento de hospitais psiquiátricos e ampliação do Programa de Volta para Casa;
- b) Redução de danos e atenção às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas;
- c) Saúde mental na infância, adolescência e juventude: atenção integral e o direito à convivência familiar e comunitária;
- d) Saúde mental no sistema prisional na luta contra a criminalização dos(as) sujeitos(as) e encarceramento das periferias;
- e) Diversas formas de violência, opressão e cuidado em Saúde Mental;
- f) Prevenção e pós-venção do suicídio e integralidade no cuidado.

II - Gestão, financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental:

- a) Garantia de financiamento público para a manutenção e ampliação da Política Pública de Saúde Mental;
- b) Formação acadêmica, profissional e desenvolvimento curricular, compatíveis à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- c) Controle social e participação social na formulação e na avaliação da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas;
- d) Educação continuada e permanente para os(as) trabalhadores(as) de saúde mental;
- e) Acesso à informação e uso de tecnologias de comunicação na democratização da política de saúde mental;
- f) Financiamento e responsabilidades nas três esferas de gestão (federal, estadual/distrital e municipal) na implementação da política de saúde mental;

g) Acompanhamento da gestão, planejamento e monitoramento das ações de saúde mental;

III - Política de saúde mental e os princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade:

a) Intersectorialidade e integralidade do cuidado individual e coletivo da Política de Saúde Mental;

b) Equidade, diversidade e interseccionalidade na política de saúde mental;

c) Garantia do acesso universal em saúde mental, atenção primária e promoção da saúde, e práticas clínicas no território;

d) Reforma psiquiátrica, reforma sanitária e o SUS;

IV - Impactos na saúde mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós-pandemia.

a) Agravamento das crises econômica, política, social e sanitária e os impactos na saúde mental da população principalmente as vulnerabilizadas;

b) Inovações do cuidado psicossocial no período da pandemia e possibilidade de continuar seu uso, incluindo-se, entre outras, as ferramentas à distância;

c) Saúde do (a) trabalhador (a) de saúde e adoecimento decorrente da precarização das condições de trabalho durante e após a emergência sanitária;

**CAPÍTULO III
DOS PARTICIPANTES**

Art. 3º. Nos termos do Regimento da 5ª CESH, os participantes da Etapa Estadual estão distribuídos nas seguintes categorias:

I - Delegadas (os) conselheiras (os) natas (os) do Conselho Estadual de Saúde, titulares e suplentes, **com direito a voz e voto** em todas as atividades;

II - Delegadas (os) eleitas (os) na Etapa Macrorregional da 5ª CESH, conforme previsto no Anexo I do Regimento da 5ª CESH, com **direito a voz e voto** em todas as atividades;

III - Delegadas (os) eleitas (os) nas conferências livres, obedecendo o critério de paridade e prazo estabelecido no Regimento da 5ª CESH, com **direito a voz e voto** em todas as atividades;

IV - Convidadas (os) **com direito a voz** nos Grupos de Trabalho e nas atividades não deliberativas;

V – Palestrantes da Mesa de Debate, **com direito a voz** nas atividades não deliberativas.

**CAPÍTULO IV
DA ORGANIZAÇÃO**

Art. 4º. A 5ª CESH terá a seguinte organização:

I - Credenciamento;

II - Plenária de abertura;

III – Mesa de apresentação dos eixos;

IV - Grupos de Trabalho;

V - Plenária Final;

VI - Eleição das (os) Delegadas (os) para a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental;

VII - Encerramento.

Parágrafo Único – São instâncias de decisão da 5ª CESH:

I – Grupos de Trabalho;

II – Plenária Final.

CAPÍTULO V DO CREDENCIAMENTO

Art. 5º. O credenciamento para todas (os) delegadas (os) titulares será realizado no dia 06 de Julho 2022, sendo finalizado às 12:00 do dia 07 de julho de 2022, mediante a apresentação de documento de identificação com foto e comprovante de vacinação, atendendo ao §2º do Artigo 11 do Regimento da 5ª CESH.

Parágrafo único – Os casos previstos nos §§ 2 e 3 do artigo 11 do Regimento da 5ª CESH terão acesso mediante orientações da Comissão Organizadora e conforme capacidade técnica.

Art. 6º. Suplentes devidamente cadastrados (os) no Sistema Eletrônico do CES, poderão realizar credenciamento em substituição às (aos) respectivas (os) titulares ausentes, das 12:01 às 14:01 do dia 07 de julho de 2022.

Art. 7º. No ato do credenciamento, será fornecido às Delegadas (os), Convidadas (os), o crachá e material para a sua participação.

CAPÍTULO VI PLENÁRIA DE ABERTURA

Art. 8º. A Plenária de abertura da Etapa Estadual da 5ª CESH será presidida pelo Presidente do Conselho Estadual de Saúde, terá como Presidente de honra Eduardo Calliga, ex-conselheiro do CES e representante do segmento de usuários de Saúde Mental e será coordenada pela Secretária de Saúde do Estado da Bahia.

§1º. Na plenária de abertura será realizada a justa homenagem *in memoriam* ao Prof. Marcus Vinícius de Oliveira (Marcus Matraga).

§2º. A abordagem do tema central que compõe a 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental será feita mediante apresentação de uma (um) convidada(o) de notório saber, previamente indicada(o) pela Comissão Organizadora, para a Conferência Magna.

CAPÍTULO VII MESA DE APRESENTAÇÃO DOS EIXOS

Art. 10º. A Mesa de apresentação dos eixos temáticos da 5ª CESH será mediada por representante da Comissão Organizadora e/ou do CES, e/ou indicada(o).

Art. 11. As(Os) palestrantes da Mesa de apresentação dos eixos serão indicadas(os) pela Comissão Organizadora, entre pessoas com conhecimento e experiência na área de saúde mental ou em temáticas que guardam afinidade com os eixos da Conferência.

CAPÍTULO VIII GRUPOS DE TRABALHO

Art. 12. São instâncias de decisão da 5ª CESH:

I - Os grupos de trabalho

II - A Plenária Final;

§1º A proposta de regulamento da Etapa Estadual será divulgada e submetida à consulta virtual, por um período de 20 (vinte) dias.

§2º As sugestões obtidas da consulta virtual a que se refere o §1º deste artigo serão sistematizadas pela Comissão Organizadora da 5ª CESM.

§3º O regulamento da Etapa Estadual, sistematizado pela Comissão Organizadora após consulta virtual, será apreciado e aprovado, em caráter definitivo, pelo CES.

§4º Os Grupos de Trabalho serão compostos paritariamente por delegadas e delegados nos termos da Resolução CNS nº 453/2012 com participação de convidados(as), estes(as) proporcionalmente divididos(as) em relação ao seu número total.

§5º Os Grupos de Trabalho serão realizados, simultaneamente, para discutir e votar os conteúdos do Relatório Nacional consolidado.

Art. 13. Cada Grupo de Trabalho será composto por:

I – Coordenadora ou Coordenador Titular, indicado pela Comissão Organizadora;

II - Coordenadora ou Coordenador Adjunto, indicado entre os participantes do GT;

III - Facilitadora ou facilitador, indicado pela Comissão Organizadora;

IV - Duas Relatoras(es), sendo a Relatoria Titular indicada pela Comissão de Formulação e a Relatoria Adjunta indicada entre os participantes do GT.

- Atribuições do 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 à Comissão de Formulação e Relatoria.
- Atribuições do Facilitador (a): 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 Organizadora da 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental.
- Atribuições do (a) Relator (a): checar junto ao apoio se os equipamentos e o aplicativo (Word/Excell) 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.

Art. 14. Os Grupos de Trabalho comportarão inscrições de até 800 participantes, divididos em até 20 salas, distribuídas pelos eixos temáticos, respeitando a paridade entre delegadas(os), incluindo convidadas (os) e demais participantes até o limite de capacidade das salas.

Art. 15. Os grupos de trabalho serão realizados simultaneamente e deliberarão sobre todas as propostas relacionadas ao seu respectivo eixo temático, priorizando-as por meio do sistema de votação.

Art. 16. A dinâmica dos Trabalhos em Grupo dar-se-á da seguinte forma:

I – As (os) facilitadoras (es) em cada Grupo de Trabalho explicarão a metodologia e a dinâmica dos trabalhos de grupo de acordo com as orientações da Comissão Organizadora da 5ª CESM;

II – As propostas para apreciação em âmbitos estadual e nacional serão assim consideradas:

. Os Grupos de Trabalho deverão ler e votar as propostas do Caderno;

a. As propostas do Caderno poderão ser modificadas desde que não haja alteração no sentido e no conteúdo principal da proposta original;

b. Os destaques serão de supressão parcial ou total do texto;

c. Os destaques deverão ser apresentados à mesa coordenadora dos trabalhos durante a leitura das propostas dos Grupos de Trabalho;

Parágrafo único – As propostas apresentadas e aprovadas nos Grupos de Trabalhos serão as de abrangência nacional e estadual oriundas do Relatório Consolidado das Conferências Macrorregionais e não serão aceitas novas propostas;

e. As propostas do Caderno 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 Eixos, 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;

f. III – Na Plenária Final serão eleitas 12 propostas prioritárias no âmbito nacional e 12 propostas do âmbito Estadual, sendo as de âmbito Nacional encaminhadas à 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental.

Art. 17. Após a leitura, a votação dos destaques será encaminhada da seguinte maneira:

§1º Caso haja mais de um destaque para a mesma proposta, recomenda-se que as/os proponentes se reúnam e, preferencialmente, apresentem um destaque único.

§2º Ao término da leitura, serão apreciados os destaques e a Delegada (o) autora (o) do destaque terá 02 (dois) minutos para defender sua proposta de supressão.

§3º Após a defesa da proposta de supressão serão conferidos 02 (dois) minutos para a Delegada (o) que queira fazer a defesa de manutenção do texto original.

§4º Será permitida uma segunda manifestação, a favor e contra, se a Plenária não se sentir devidamente entendida para a votação.

§5º Caso a autora ou o autor do destaque não estiver presente no momento da sua apreciação, o destaque não será considerado.

CAPÍTULO IX

MOÇÕES

Art. 18. Para apresentação das moções na Etapa Estadual da 5ª CESH, deverão ser obedecidos os seguintes critérios:

I. As moções serão encaminhadas exclusivamente por delegadas (os), devendo ser apresentadas em formulário próprio, disponibilizado pela Comissão de Formulação e Relatoria 5ª CESH.

Art. 19. As moções devem ser entregues **até as 18h do dia 10 de Agosto de 2022 e** aprovadas na Plenária Final da 5ª CESH.

I. Cada moção deverá ter um percentual de 20% das assinaturas das (os) delegadas (os) credenciadas (os), na Etapa Estadual;

II. A mesa fará a leitura das moções recebidas e colocará em votação no plenário. Cada Moção deverá ser aprovada por maioria simples dos votos das (os) delegadas (os) presentes;

III. As moções aprovadas deverão compor o Relatório Final da Etapa Estadual.

CAPÍTULO X PLENÁRIA FINAL

Art. 20. A Plenária Final da Etapa Estadual terá a coordenação indicada pela Comissão Organizadora Estadual da 5ª CESH e terá como funções:

§1º Proceder à leitura e votação das propostas provenientes do relatório consolidado dos Grupos de Trabalho, bem como as moções de âmbito macrorregional e estadual.

§2º Encaminhar o resultado dos Grupos de Trabalho nos termos deste regulamento:

.Leitura e homologação das propostas que obtiverem 70% ou mais de votos favoráveis nos Grupos de Trabalho de cada Eixo Temático.

I. Apreciação e votação das propostas aprovadas nos grupos de trabalho com votos entre 51% e 69%:

. Será permitida defesa de proposta;

a. Para a defesa, será permitido o pronunciamento das (os) delegadas (os) por 3 (três) minutos improrrogáveis para defesa a favor (uma) ou contra (uma) a proposta originalmente apresentada;

b. Depois das defesas, será feita a votação das propostas;

c. As propostas destacadas que obtiverem 50% (cinquenta por cento) mais um em números de votos serão consideradas aprovadas;

d. As propostas aprovadas comporão o Relatório Final da 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental;

III- Discutir e eleger as 12 propostas prioritárias para encaminhamento à 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental;

IV – Apreciar e votar as moções encaminhadas à Relatoria.

V – Homologar o resultado da eleição das delegadas (os) para a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental.

Art. 21. Será assegurado, pela mesa Coordenadora da Plenária, o direito à manifestação, “QUESTÃO DE ORDEM”, às (aos) delegadas (os) com o tempo de 03 (três) minutos, sempre que qualquer um dos dispositivos deste regulamento não estiver sendo observado, citando o respectivo artigo.

§1º As “QUESTÕES DE ORDEM”, não serão permitidas durante o regime de votação.

§2º Será permitido o pronunciamento das (os) delegadas (os) por 3 (três) minutos improrrogáveis para defesa a favor (uma) ou contra (uma) da questão de ordem solicitada;

§3º Nos processos de votação em Plenária, será feita a contagem de votos acompanhada pela Mesa Coordenadora.

I- QUESTÃO DE ESCLARECIMENTO - Dúvida dirigida à Mesa Coordenadora da sessão plenária, antes do processo de votação.

CAPÍTULO XI

ELEIÇÃO DE DELEGADOS(AS) PARA A ETAPA NACIONAL

Art. 22. As (os) Delegadas (os) da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental serão eleitas (os) na PLENÁRIA FINAL da Etapa Estadual, por segmento não podendo voto misto, obedecendo o quantitativo presente no Anexo I do Regimento da 5ª CESM.

Art. 23. A composição da delegação obedecerá ao critério de paridade entre Usuários (50%), representantes dos Gestores e/ou Prestadores de Serviços de Saúde (25%) e representantes de Trabalhadores em Saúde (25%), assim distribuídos:

I – 38 Usuários (as) do Sistema Único de Saúde (SUS);

II – 19 Trabalhadores (as) de Serviço em Saúde;

III – 19 Gestores e/ou Prestadores de Serviços de Saúde.

CAPÍTULO XII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 24. Não será disponibilizada 2ª via de crachá para delegadas (os) e convidadas (os).

Art. 25. Os casos omissos neste Regulamento serão resolvidos pela Comissão Organizadora da 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental.