



REGIMENTO DA 5ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL DA BAHIA

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 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 de 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 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 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.

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 CESM, através do sistema eletrônico da 5ª CESM, 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 CESM.

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 CESH, serão realizadas pela Comissão Organizadora da Conferência Estadual via sistema eletrônico da 5ª CESH.

§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:

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 pósvenção do suicídio e integralidade no cuidado.

I - 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 e municipal) na implementação da Política de Saúde Mental;
- g) Acompanhamento da gestão, planejamento e monitoramento das ações de saúde mental;

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

- a) Intersetorialidade 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 noterritório;
- d) Reforma psiquiátrica, reforma sanitária e o SUS;

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

- a) Agravamento das crises econômicas, 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;

§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 CESH.

CAPÍTULO IV DAS COMISSÕES

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

- a) Comissão Executiva;
- b) Comissão Organizadora;
- c) Comissão de Comunicação e Mobilização; e
- d) 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 CESH;

VII - 01 (um) membro do Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS);

VIII - 01 (um) membro da DGC – Diretoria de Gestão e Cuidado – Área Técnica de Saúde Mental.

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

I - 01 (um) representante da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB;

II - 04 (quatro) conselheiros (as) aprovados (as) pelo Plenário do Conselho Estadual de Saúde, sendo 2 (dois) usuários (as) e 01 (um) trabalhadores (as), 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 Alcool 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:

I - 1 (um) Coordenadora Geral;

II - 1 (um) Coordenador Adjunto;

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

IV - 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;

III - 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:
 - a) O Regulamento da 5ª CESH;
 - b) Apreciar a prestação de contas realizada pela Comissão Executiva; e
 - c) 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;

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

VII - 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:

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

II - 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;

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

VII - 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:

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

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

c) 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 CESM;

§2º Serão convidados (as) para a 5ª CESM 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 CESM 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 CESM, 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 CESM 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 CESM;

§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, pagas pela 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

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

MACRORREGIÃO	POLO DA MACRORREGI	Usuárias (os)	Trabalhadoras (es) da	Gestoras (es)/Prestado	Total de delegados
CENTRO-LESTE	FEIRA DE SANTANA	36	18	18	72
CENTRO-NORTE	JACOBINA	24	12	12	48
EXTREMO SUL	TEIXEIRA DE	24	12	12	48

	FREITAS				
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	Amélia Rodrigues; Anguera; Antônio Cardoso; Baixa Grande; Candeal; Capela do Alto Alegre; Conceição do Jacuípe; Coração de Maria; Feira De Santana; Gavião; Ichu; Ipecaetá; Ipirá; Irará; Mundo Novo; Nova Fátima; Pé de Serra; Pintadas; Rafael Jambeiro; Riachão do Jacuípe; Santa Bárbara; Santanópolis; Santo Estêvão; São Gonçalo dos Campos; Serra Preta; Tanquinho; Teodoro Sampaio, Terra Nova
ITABERABA	Andaraí; Boa Vista do Tupim; Bonito; Iaçú; Ibiquera; Itaberaba; Itaeté; Lajedinho; Macajuba; Marcionílio Souza; Nova Redenção; Ruy Barbosa; Utinga; Wagner
SEABRA	Abaíra; Boninal; Ibitiara; Iraquara; Lençóis; Mucugê; Novo Horizonte; Palmeiras; Piatã; Seabra; Souto Soares
SERRINHA	Água Fria; Araci; Barrocas; Biritinga; Cansanção; Conceição do Coité; Euclides da Cunha; Lamarão; Monte Santo; Nordestina; Queimadas; Quijingue; Retirolândia; Santaluz; São Domingos; Serrinha; Teofilândia; Tucano; Valente
CENTRO-NORTE	

JACOBINA	Caém; Caldeirão Grande; Capim Grosso; Jacobina; Mairi; Miguel Calmon; Mirangaba; Morro do Chapéu; Ourolândia; Piritiba; Quixabeira; São José do Jacuípe; Saúde; Serrolândia; Tapiramutá; Umburanas; Várzea da Roça; Várzea do Poço; Várzea Nova
IRECÊ	América Dourada; Barra do Mendes; Barro Alto; Cafarnaum; Canarana; Central; Gentio do Ouro; Ibipeba; Ibititá; Irecê; Itaguaçu Da Bahia; João Dourado; Jussara; Lapão; Mulungu do Morro; Presidente Dutra; São Gabriel; Uibaí; Xique-Xique
EXTREMO SUL	
TEIXEIRA DE FREITAS	Alcobaça, Caravelas; Ibirapuã; Itamaraju; Itanhém; Jucuruçu; Lajedão; Medeiros Neto; Mucuri; Nova Viçosa; Prado; Teixeira de Freitas; Vereda
PORTO SEGURO	Belmonte, Eunápolis; Guaratinga; Itabela; Itagimirim; Itapebi; Porto Seguro; Santa Cruz de Cabrália
LESTE	
SALVADOR	Candeias; Itaparica; Lauro de Freitas; Madre de Deus; Salvador; Santo Amaro; São Francisco do Conde; São Sebastião do Passé; Saubara; Vera Cruz
CAMAÇARI	Camaçari, Conde, Dias d´Avila, Mata de São João, Pojuca, Simões Filho
CRUZ DAS ALMAS	Cabaceiras do Paraguaçu; Cachoeira; Conceição da Feira; Cruz das Almas; Governador Mangabeira; Maragogipe; Muritiba; São Félix; Sapeaçu
SANTO ANTONIO DE JESUS	Amargosa; Aratuípe; Castro Alves; Conceição do Almeida; Dom Macedo Costa; Elísio Medrado; Itatim; Jaguaripe; Jiquiriçá; Laje; Milagres; Muniz Ferreira; Mutuípe; Nazaré; Presidente Tancredo Neves; Salinas da Margarida; Santa Teresinha; Santo Antônio de Jesus; São Felipe; São Miguel das Matas; Ubaíra; Varzedo.
NORDESTE	
ALAGOINHAS	Acajutiba; Alagoinhas; Aporá; Araçás; Aramari; Cardeal da Silva; Catu; Crisópolis; Entre Rios; Esplanada; Inhambupe; Itanagra; Itapicuru; Jandaíra; Ouriçangas; Pedrão; Rio Real; Sátiro Dias
RIBEIRA DO POMBAL	Ajustina; Antas; Banzaê; Cícero Dantas; Cipó; Coronel João Sá; Fátima; Heliópolis; Nova Soure; Novo Triunfo; Olindina; Paripiranga; Ribeira do Amparo; Ribeira do Pombal; Sítio do Quinto
NORTE	

JUAZEIRO	Campo Alegre de Lourdes; Canudos; Casa Nova; Curaçá; Juazeiro; Pilão Arcado; Remanso; Sento Sé; Sobradinho; Uauá
PAULO AFONSO	Abaré; Chorrochó; Glória; Jeremoabo; Macururé; Paulo Afonso; Pedro Alexandre; Rodelas; Santa Brígida
SENHOR DO BONFIM	Andorinha; Antônio Gonçalves; Campo Formoso; Filadélfia; Itiúba; Jaguarari; Pindobaçu; Ponto Novo; Senhor do Bonfim
OESTE	
BARREIRAS	Angical; Baianópolis; Barreiras; Brejolândia; Catolândia; Cotegipe; Cristópolis; Formosa do Rio Preto; Luís Eduardo Magalhães; Mansidão; Riachão das Neves; Santa Rita de Cássia; São Desidério; Tabocas do Brejo Velho; Wanderley
IBOTIRAMA	Barra; Brotas de Macaúbas; Buritirama; Ibotirama; Ipupiara; Morpará; Muquém de São Francisco; Oliveira dos Brejinhos; Paratinga
SANTA MARIA DA VITÓRIA	Bom Jesus da Lapa; Canápolis; Cocos; Coribe; Correntina; Feira da Mata; Jaborandi; Santa Maria da Vitória; Santana; São Félix do Coribe; Serra do Ramalho; Serra Dourada; Sítio do Mato
SUDOESTE	
VITÓRIA DA CONQUISTA	Anagé; Barra do Choça; Belo Campo; Bom Jesus da Serra; Caetanos; Cândido Sales; Caraíbas; Condeúba; Cordeiros; Encruzilhada; Maetinga; Mirante; Piriapá; Planalto; Poções; Presidente Jânio Quadros; Ribeirão do Largo; Tremedal; Vitória da Conquista.
BRUMADO	Aracatu; Barra da Estiva; Boquira; Botuporã; Brumado; Caturama; Contendas do Sincorá; Dom Basílio; Érico Cardoso; Guajeru; Ibicoara; Ibipitanga; Ituaçu; Jussiape; Livramento de Nossa Senhora; Macaúbas; Malhada de Pedras; Paramirim; Rio de Contas; Rio do Pires; Tanhaçu
GUANAMBI	Caculé; Caetité; Candiba; Carinhanha; Guanambi; Ibiassucê; Igaporã; Iuiú; Jacaraci; Lagoa Real; Licínio de Almeida; Malhada; Matina; Mortugaba; Palmas de Monte Alto; Pindaí; Riacho de Santana; Rio do Antônio; Sebastião Laranjeiras; Tanque Novo; Urandi.
ITAPETINGA	Caatiba. Firmino Alves; Ibicuí; Iguai; Itambé; Itapetinga; Itarantim; Itororó; Macarani; Maiquinique; Nova Canaã; Potiraguá.

SUL	
ITABUNA	Almadina; Aurelino Leal; Barro Preto; Buerarema; Camacan; Coaraci; Floresta Azul; Gongogi; Ibicaraí; ibirapitanga; Itabuna; Itaju do Colônia; Itajuípe; Itapé; Itapitanga; Jussari; Marauá; Pau Brasil; Santa Cruz da Vitória; São José da Vitória; Ubaitaba; Ubatã.
ILHÉUS	Arataca; Canavieiras; Ilhéus; Itacaré; Mascote; Santa Luzia; Una; Uruçuca
JEQUIÉ	Aiquara; Apuarema; Barra do Rocha; Boa Nova; Brejões; Cravolândia; Dário Meira; Ibirataia; Ipiaú; Irajuba; Iramaia; Itagi; Itagibá; Itamari; Itaquara; Itiruçu; Jaguaquara; Jequié; Jitaúna; Lafaiete Coutinho; Lajedo do Tabocal; Manoel Vitorino; Maracás; Planaltino; Santa Inês; Nova Itarana.
VALENÇA	Cairu; Camamu; Gandu; Igrapiúna; Ituberá; Nilo Peçanha; Nova Ibiá; Piraf do Norte; Taperoá; Teolândia; Valença; Wenceslau Guimarães