

RESOLUÇÃO xxxxxx

O Plenário do Conselho Estadual de Saúde, em sua Reunião Ordinária, realizada no dia xx de xx de xxxx, O Conselho Estadual de Saúde (CES), no uso de suas competências e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CES 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; pela Lei nº 9.120, de 18 de junho de 1993 e pela Lei nº 16.535, de 23 de dezembro de 2014, em consonância com a Resolução nº 660, de 05 de agosto de 2021, do Conselho Nacional de Saúde; com o objetivo de estabelecer as regras para a 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental – 5ª CESM, resolve:

Aprovar, após consulta pública, o REGULAMENTO DA CONFERÊNCIA DE SAÚDE MENTAL EM SUA ETAPA MACRORREGIONAL E ETAPA ESTADUAL.

CAPÍTULO I - DA FINALIDADE

Art. 1º. Este Regulamento define as regras de funcionamento da Conferência de Saúde Mental em sua Etapa Macrorregional, que acontecerá entre 17/05/2022 e 29/06/2022 e Estadual (CESM-SC), que acontecerá nos dias 20 e 21/07 de 2022.

CAPÍTULO II - DO TEMÁRIO

Art. 2º. O tema central da Conferência, 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 ser desenvolvido em eixos e em subeixos.

§1º O Eixo Principal da V CNSM será “Fortalecer e Garantir Políticas Públicas: o SUS, o cuidado de Saúde Mental em Liberdade e o respeito aos Direitos Humanos”, que será subdividido em 04 (quatro) eixos e seus subeixos, conforme abaixo:

I - Cuidado em liberdade como garantia de Direito à 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 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) 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 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 das populações, 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. A CESM-SC contará com os seguintes participantes, conforme seu Regimento:

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

CAPÍTULO IV – DO CREDENCIAMENTO

Art. 4º. O credenciamento dos (as) delegados (as) titulares deverá ser realizado no 1º dia da Conferência, das 8 horas às 14 horas.

Art. 5º. A substituição dos (as) delegados (as) titulares e o respectivo credenciamento dos (as) delegados (as) suplentes serão realizados no período do credenciamento.

Art. 6º. O credenciamento dos (as) convidados (as) será realizado no mesmo período do credenciamento das (os) delegadas (os)

CAPÍTULO V - DA PARIDADE

Art. 7º. Conforme resolução 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a paridade deve ser garantida em todos os momentos da 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental.

CAPÍTULO VI – DA ORGANIZAÇÃO

Art. 8º. A CESM-SC terá a seguinte organização:

- I. Solenidade de abertura e conversa disparadora para discussão norteada pelo documento orientador da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental;
- II. Plenária para orientação sobre o regulamento e funcionamento da etapa;
- III. Grupos de trabalho, com discussão direcionada no tema central e eixos norteadores;
- IV. Plenária final;
- V. Eleição dos/as delegados/as para Etapa Estadual e Nacional;
- VI. Encerramento da Conferência.

CAPÍTULO VII – DO ENCAMINHAMENTO DE PROPOSTAS

Art. 9º. O Conselho Estadual de Saúde coordenará as Conferências Macrorregionais de

Saúde Mental, únicas instâncias capazes de encaminhar propostas para a CESM-SC.

§1º. As propostas elaboradas na etapa municipal serão apreciadas na Etapa Macrorregional pelos Grupos de Trabalho, juntamente com as propostas elaboradas na mesma.

§2º. A Comissão Organizadora da Etapa Macrorregional é responsável pela emissão e encaminhamento ao CES do Relatório desta Etapa composto pelas propostas aprovadas de abrangência estadual e nacional, juntamente com a lista do/as Delegados/as eleitos/as para a Etapa Estadual e o relatório das moções aprovadas.

CAPÍTULO VIII – DA PLENÁRIA DE ORIENTAÇÃO

Art. 10º. A Plenária para orientação sobre o regulamento e funcionamento da etapa Estadual será coordenada pela Comissão Organizadora da Conferência, nela será apresentado o regulamento aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde, após consulta pública, conforme o Regimento da 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental.

CAPÍTULO IX - DAS INSTÂNCIAS DELIBERATIVAS

Art. 11. São instâncias de decisão da 5ª CEM-SC:

- I - Os grupos de trabalho (GT); e
- II - Plenária Final.

§1º. Os grupos de trabalho serão compostos paritariamente por Delegados (as) nos termos da Resolução CNS nº 453/2012 com participação de convidados (as), estes proporcionalmente divididos em relação ao seu número total.

§2º. A Plenária Final tem por objetivo deliberar sobre todas as propostas de âmbito estadual e nacional que foram apreciadas nos grupos de trabalho, com o objetivo de aprovar ou suprimir as propostas originais ou suas qualificações. Também deverá aprovar ou reprovar as moções elaboradas na etapa Estadual.

Art. 12. O Relatório Final da 5ª CEM-SC conterá as propostas e moções aprovadas na plenária final, devendo conter propostas estaduais e nacionais para o fortalecimento dos programas e ações e elaboração da Política de Saúde Mental.

Parágrafo Único - A plenária final também deverá escolher **as doze** principais propostas de âmbito nacional que comporão o relatório a ser encaminhado à etapa nacional.

SEÇÃO I - DOS GRUPOS DE TRABALHO

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

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

Art. 14. Os Grupos de Trabalho (GT) são instâncias de debate das propostas, de âmbito estadual e nacional, consolidadas a partir dos relatórios das conferências macrorregionais.

§1º. Os (as) delegados (as) e convidados (as) comporão os Grupos de Trabalho conforme distribuição prévia, realizada pela Comissão Organizadora, e Resolução 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

§2º. A Comissão Organizadora, com base nas orientações do Conselho Nacional de Saúde, recomenda que os grupos de trabalho sejam os mais heterogêneos possíveis para que os diversos

segmentos estejam representados, respeitando a resolução 453/2012.

§3º. Os/as delegados (as) e convidados (as) receberão um caderno onde estarão listadas as propostas de âmbito estadual e nacional, consolidadas a partir dos relatórios das conferências macrorregionais.

§4º. Os GTs apreciarão as propostas de âmbito estadual e nacional, podendo qualificá-las para posterior apreciação na plenária final, que também, selecionará as propostas prioritárias de âmbito nacional a serem encaminhadas à 5ª CNSM.

§5º. Não será permitida a inclusão de propostas novas pelos GT.

§6º. A votação nos Grupos de Trabalho acontecerá com a aprovação ou a reprovação de 50% + 1 dos/as delegados/as presentes.

§7º. Nos GT os (as) delegados (as) terão direito a voz e voto e os convidados (as) terão direito a voz.

Art. 15. Os Grupos de Trabalho apreciarão as propostas de acordo com a seguinte distribuição:

Grupo	Eixos			
1	TC	I	II	III
2	I	II	III	IV
3	II	III	IV	TC
4	III	IV	TC	I
5	IV	TC	I	II
6	TC	I	II	III

Art. 16. A Coordenação dos Trabalhos organizará a leitura das Propostas por eixo e a apreciação das mesmas.

Art. 17. A cada Proposta, a Coordenação dos Trabalhos consultará o GT sobre destaques.

§1º. Para solicitar destaque o (a) delegado (a) ou convidado (a) levantará seu crachá no momento da leitura da proposta e solicitará destaque.

§2º. Os destaques serão para qualificação da proposta, a fim de que se possa adequá-las sem alterar o seu sentido ou para sua supressão.

Art. 18. Após a leitura, a votação dos destaques será encaminhada da seguinte maneira:

§3º. Serão apreciados os destaques e o (a) autor (a) terá até 2 (dois) minutos para defender sua proposta de destaque.

§4º. Poderá ser permitida uma segunda defesa, a favor e contra, se o Grupo de Trabalho não se sentir devidamente esclarecido para a votação.

Art. 19. A Coordenação do Grupo de Trabalho avaliará e poderá assegurar questão de ordem, quando dispositivos deste Regulamento não estiverem sendo observados.

Art. 20. A Comissão de Relatoria consolidará a apreciação de todos os grupos, para apresentação na plenária final.

SEÇÃO II - DA PLENÁRIA FINAL

Art. 21. Na Plenária Final serão apresentadas as propostas já aprovadas e/ou reprovadas nos GT em cada eixo temático e serão debatidas e votadas as propostas qualificadas nos GT, bem como aquelas em que houver empate entre a aprovação e a reprovação.

§1º. Cada proposta será lida: o texto original e as qualificações, se for o caso.

§2º. Em caso de dúvidas acerca das qualificações, o coordenador do GT correspondente poderá esclarecê-las por até 2 minutos.

§3º. A plenária votará: na manutenção do texto original da proposta, ou em um dos seus destaques/qualificações, ou na sua supressão total.

§4º. Na plenária final não será permitida a alteração do texto das propostas.

§5º. Cabe à Plenária Final apreciar as propostas e escolher, por meio de votação, as 12 propostas mais relevantes, que comporão o relatório a ser enviado à Etapa Nacional; e aprovar as moções encaminhadas.

CAPÍTULO X - DAS MOÇÕES

Art. 22. Para que a Moção seja colocada em votação na Plenária Final deverá ser assinada por, pelo menos, 30% dos/as delegados/as credenciados/as e elaborada durante a respectiva Conferência e encaminhada ao destinatário pelo Conselho Estadual de Saúde.

Parágrafo único. As Moções terão validades somente nas conferências nas quais foram aprovadas.

Art. 23. A coleta de assinaturas deverá iniciar somente após a moção ser redigida pelo proponente, de acordo com modelo e local indicado pela Comissão Organizadora da Conferência: uma lauda no máximo, fonte Arial, tamanho da fonte 12, espaço simples.

Art. 24. As moções deverão ser entregues na recepção/credenciamento até as 10 horas do segundo dia da Conferência.

Art. 25. A Comissão de Relatoria receberá as Moções e organizará para apresentação na Plenária Final.

Art. 26. Após a aprovação das propostas da conferência, o coordenador da mesa fará a leitura das moções e convocará os proponentes delas, se necessário, para defesa, garantindo-se o tempo de 2 (dois) minutos, no máximo, para cada um.

Art. 27. A aprovação será por maioria simples dos presentes.

Art. 28. Para que as moções aprovadas nas Conferências Macrorregionais sejam validadas será necessário reapresentá-las nesta Conferência, em conformidade com os artigos 22 ao 27.

CAPÍTULO XI – DA ELEIÇÃO DOS (AS) DELEGADOS (AS) PARA A ETAPA ESTADUAL E NACIONAL

Art. 29. Para Etapa Estadual da 5ª CNSM serão eleitos/as delegados/as, obedecendo à paridade prevista na Resolução CNS nº 453/2012 e o critério proporcional à população do Estado, conforme segue:

I - Macrorregião de Saúde do Grande Oeste – 32 delegados/as;

II - Macrorregião de Saúde do Meio Oeste e Serra Catarinense – 48 delegados/as;

III - Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí – 32 delegados/as;

IV - Macrorregião de Saúde do Vale do Itajaí – 48 delegados/as;

V - Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis – 64 delegados/as;

VI - Macrorregião de Saúde Sul – 48 delegados/as;

VII - Macrorregião de Saúde Planalto Norte e Nordeste – 64 delegados/as.

Parágrafo único. Todas as regiões das respectivas macrorregiões, se presentes na eleição, deverão ser representadas, sempre respeitando a paridade, conforme Resolução CNS nº 453/2012.

Art. 30. Para Etapa Nacional da V CNSM serão eleitos/as 48 delegados/as, obedecendo à paridade prevista na Resolução CNS nº 453/2012 e o critério proporcional à população do Estado, conforme segue:

I - Macrorregião de Saúde do Grande Oeste e Macrorregião de Saúde do Meio Oeste e Serra

Catarinense – 12 delegados/as;

II - Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí e Macrorregião de Saúde do Vale do Itajaí – 12 delegados/as;

III - Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis – 08 delegados/as;

IV - Macrorregião de Saúde Sul – 08 delegados/as;

V - Macrorregião de Saúde Planalto Norte e Nordeste – 08 delegados/as.

Parágrafo único. Todas as regiões das respectivas macrorregiões, se presentes na eleição, deverão ser representadas, sempre respeitando a paridade, conforme Resolução CNS nº 453/2012.

CAPÍTULO XII - DOS RECURSOS FINANCEIROS

Art. 30. As despesas com a realização da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental serão assim distribuídas:

§1º. Para a Conferência Estadual:

I - As Secretarias Municipais de Saúde arcarão com as despesas de deslocamento dos/as Delegados/as;

II - A Secretaria de Estado da Saúde arcará com as despesas para a organização da estrutura do evento, hospedagem dos/as Delegados/as do segmento Usuário e alimentação de todos os participantes da 5ª CESH;

III - As despesas com deslocamento e hospedagens dos delegados dos segmentos Profissionais de Saúde, Prestadores de Serviços e Governo, além dos convidados, serão de responsabilidade das entidades representadas.

§2º. Para a Conferência Nacional:

I - A Secretaria de Estado da Saúde arcará com as despesas de deslocamento aéreo dos 48 Delegados Estaduais;

II – O deslocamento dos (as) delegados (as) da cidade de origem ao respectivo aeroporto será de responsabilidade do município.

III - O Ministério da Saúde arcará com todas as despesas de hospedagem e alimentação dos 48 Delegados/as Estaduais.

CAPÍTULO XIII - DISPOSIÇÕES GERAIS E COMUNS

Art. 31. Serão conferidos certificados de participação na Conferência Estadual de Saúde Mental aos (às) delegados (as), integrantes da Comissão Organizadora, convidadas (os), expositoras (es), especificando a condição da participação na Conferência.

Art. 32. Os casos omissos serão resolvidos na Plenária da Conferência Estadual de Saúde Mental, ou pela Comissão Organizadora, *ad referendum*, quando a Plenária não estiver reunida.

Florianópolis, xx de xx de 2022.