



Conselho Nacional
de Saúde

RELATÓRIO FINAL DA 5^a CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL – DOMINGOS SÁVIO

20 PRINCIPAIS TEMAS PARA SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

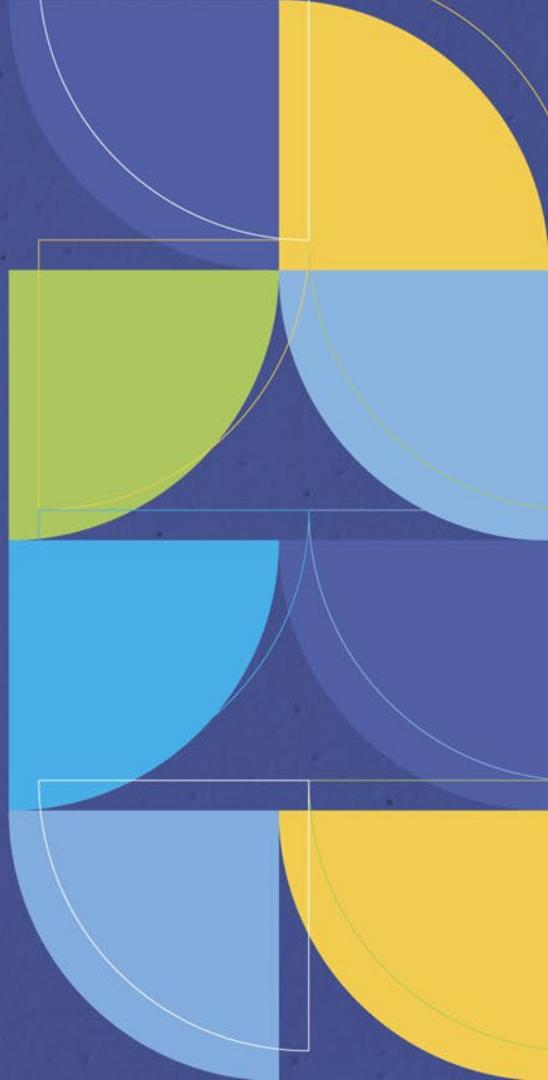
Fernanda Rodrigues da Guia: Coordenadora da
Comissão de Formulação e Relatoria da 5^aCNSM

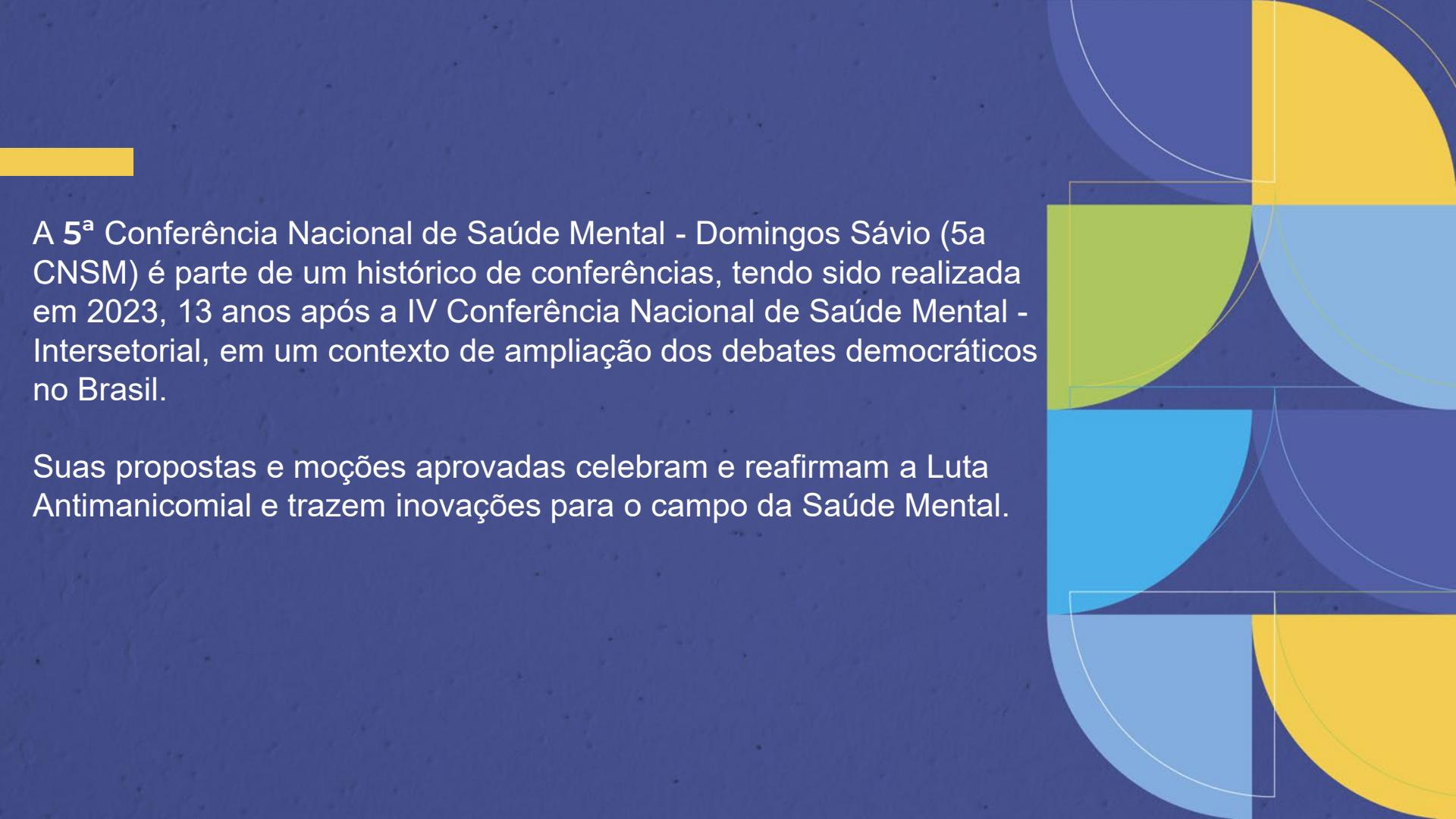
08 de maio de 2025



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO



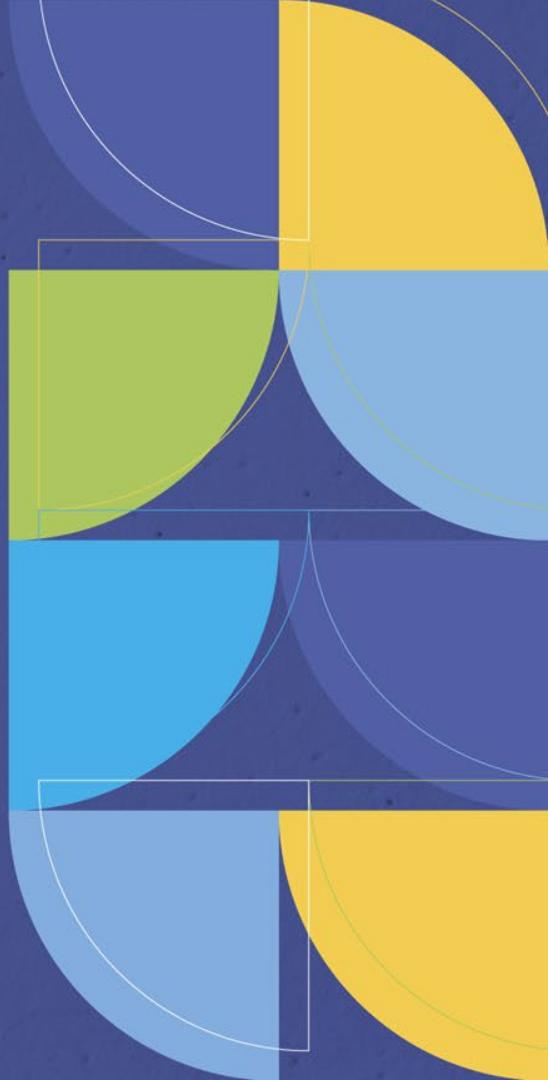


A 5^a Conferência Nacional de Saúde Mental - Domingos Sávio (5a CNSM) é parte de um histórico de conferências, tendo sido realizada em 2023, 13 anos após a IV Conferência Nacional de Saúde Mental - Intersetorial, em um contexto de ampliação dos debates democráticos no Brasil.

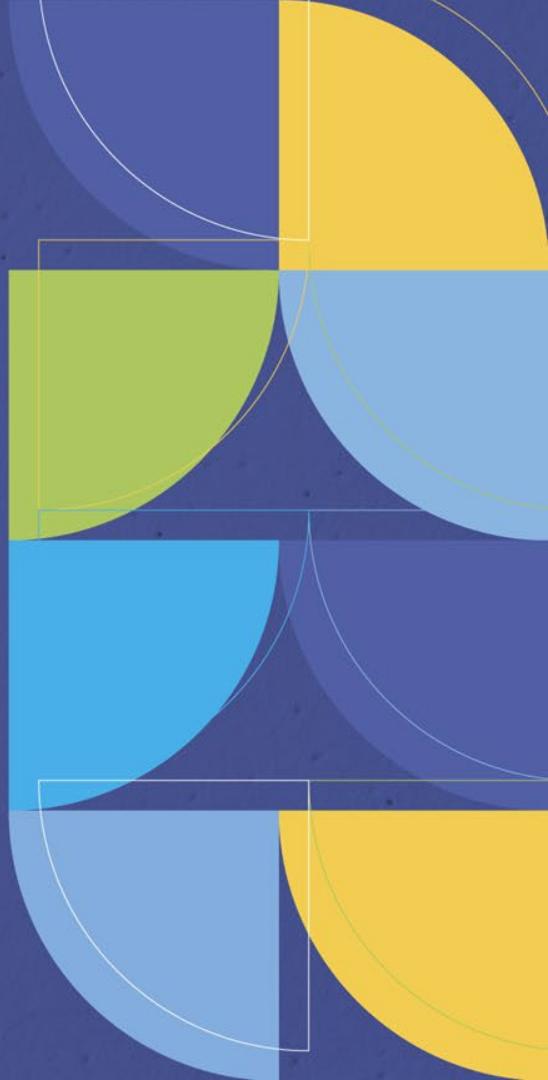
Suas propostas e moções aprovadas celebram e reafirmam a Luta Antimanicomial e trazem inovações para o campo da Saúde Mental.

O Relatório Final da 5a CNSM contém a síntese dos 20 temas de destaque para a agenda da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. A metodologia da conferência definiu um limite de 12 propostas, e um temário de 4 Eixos e 20 subeixos.

Disso resultou a formulação de propostas que abordam de forma consistente e original mais de um tema, às vezes vários temas. Para organizar a síntese temática, a Comissão de Formulação e Relatoria considerou esta característica: uma proposta pode ser referência para vários temas.



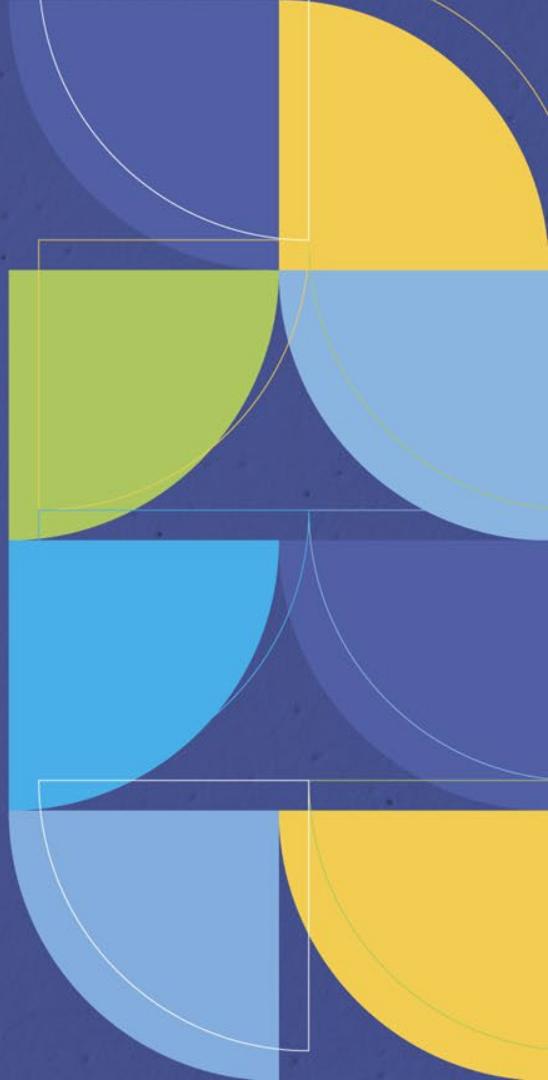
SÍNTESE DAS PROPOSTAS E MOÇÕES APROVADAS



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

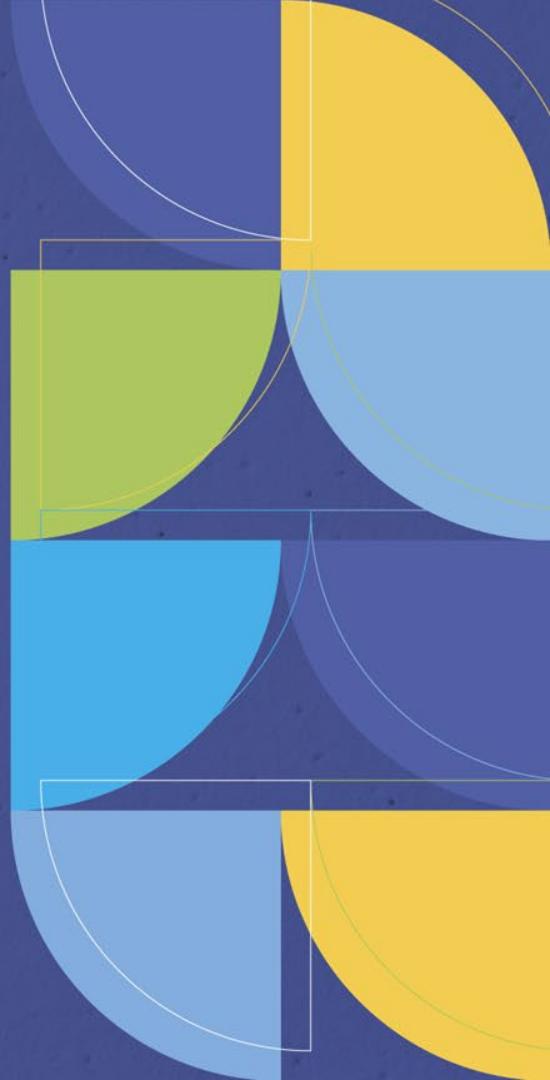
1 - DESINSTITUCIONALIZAÇÃO E CUIDADO EM LIBERDADE NA RAPS SUBSTITUTIVA À LÓGICA MANICOMIAL

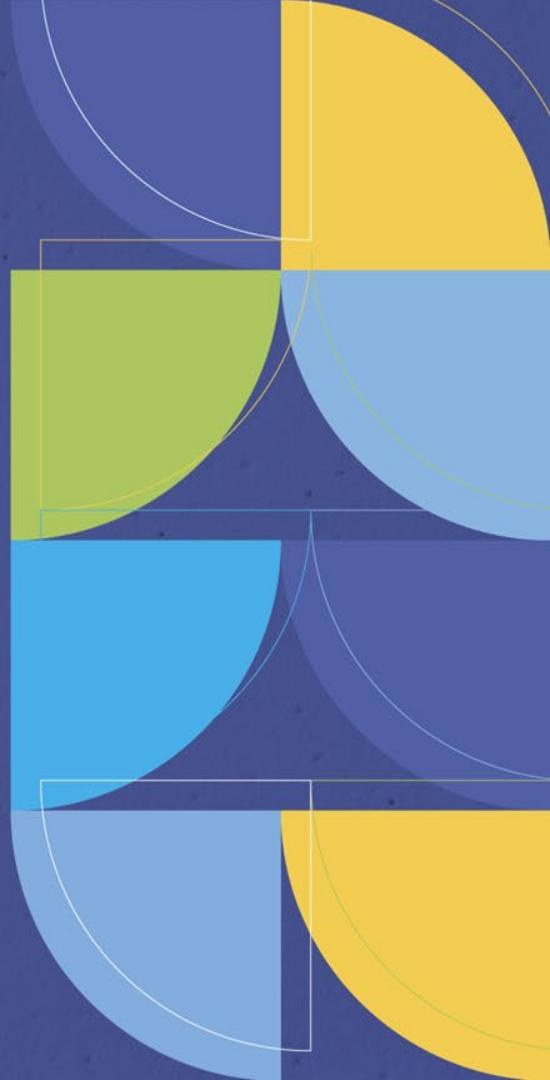
As propostas afirmam/reafirmam o SUS, a Lei 10.216/2001, a Lei 10.708/2003, a Lei 13.146/2015, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, a reforma psiquiátrica, e a luta/o movimento antimanicomial, assinalando:



A) O SUS público, estatal, gratuito, laico e de qualidade, as políticas públicas de saúde mental que respeitem os avanços da reforma psiquiátrica e as conquistas do movimento antimanicomial de caráter popular, a ampliação e o fortalecimento das políticas públicas para o cuidado em liberdade, assim como o desenvolvimento de políticas de saúde mental que levem em consideração as especificidades de populações vulnerabilizadas, com participação ativa desses grupos;

B) As perspectivas antimanicomial, do cuidado em liberdade, da desinstitucionalização, dos Direitos Humanos e da redução de danos, e oposição às abordagens e instituições centradas na abstinência;

- 
- C) A afirmação/reafirmação da superação, com diferentes proposições e termos (“fim”, “fiscalização e extinção”, “fechamento da porta de entrada”, “excluir financiamento”, “fechamento”, etc.), de Hospitais Psiquiátricos (HP), Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), Comunidades Terapêuticas (CT), assim como de todas as formas de instituições manicomiais/asilares;
 - D) O processo/ a política de desinstitucionalização, a substituição das instituições asilares por serviços substitutivos, e, com diferentes termos, o redirecionamento de recursos das CT e dos HP para implantação de serviços de saúde mental de base territorial e comunitária/ serviços substitutivos” da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);

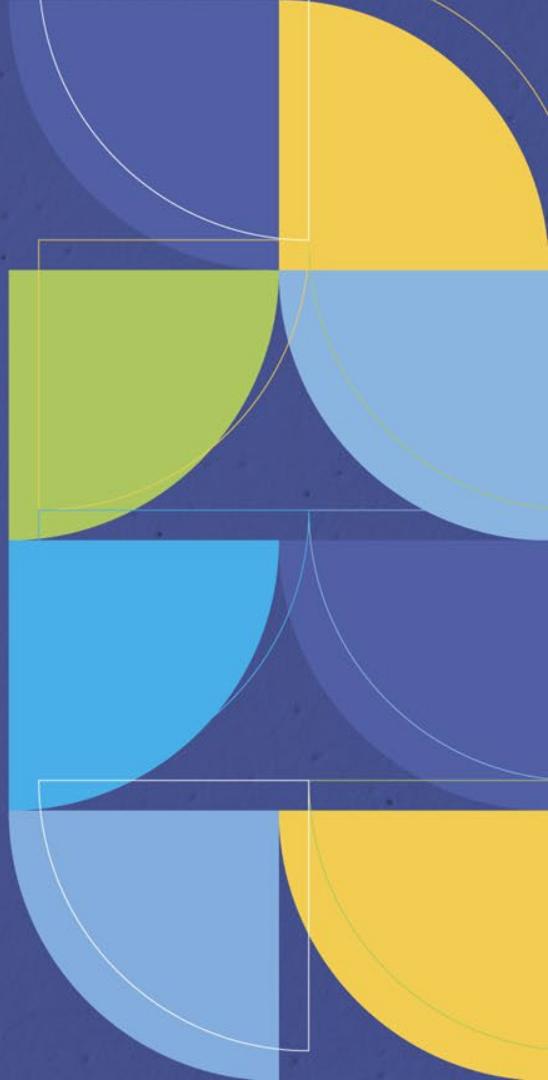
- 
- E) A implementação, ampliação, estruturação, qualificação, e o fortalecimento da RAPS e serviços substitutivos, para todas as faixas etárias e com financiamento pelos três níveis de governo;
 - F) A garantia que as políticas e ações em saúde mental sejam laicas, combatendo discriminação por origem, idade, religião/espiritualidade (ou ausência de), raça, sexo, gênero, identidade de gênero, orientação sexual, classe social, capacidades, ou ainda, por apresentar sofrimento psíquico/psicossocial, por fazer uso de qualquer substância psicoativa ou por qualquer condição humana;
 - G) A reversão de todas as formas de privatização [...] dos serviços da RAPS via Organizações Sociais;

H) A garantia de políticas e programas intersetoriais, de parceria com políticas intersetoriais, de ações e rede intersetoriais, e de intersetorialidade com as políticas de Habitação, Assistência Social, Direitos Humanos, dentre outras, com o Sistema de Justiça, e política de integração das áreas de saúde mental, economia solidária, cultura e artes.

Componentes e pontos de atenção da RAPS substitutiva:

- ✓ Estratégias de desinstitucionalização, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), atenção de urgência e emergência, atenção em Hospital Geral (HG), e estratégia de reabilitação psicossocial.
- ✓ Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPS AD), (CAPS AD III), Unidade de Acolhimento Adulto (UAA), Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil (UAI) e redução de danos, integram o texto da síntese “Saúde mental, álcool e outras drogas e redução de danos”.

- ✓ As propostas sobre Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi), infância, adolescência e juventude constam no texto de síntese “Saúde mental de crianças, adolescentes e jovens: garantia de direitos, protagonismo e intersetorialidade”
- ✓ As propostas sobre protagonismo, participação e direitos das pessoas usuárias e familiares são apresentadas, neste relatório, no texto da síntese “Cidadania, direitos humanos, participação e protagonismo de pessoas usuárias e familiares”.



- ✓ As propostas sobre protagonismo, participação e direitos das pessoas usuárias e familiares são apresentadas, neste relatório, no texto da síntese “Cidadania, direitos humanos, participação e protagonismo de pessoas usuárias e familiares”.

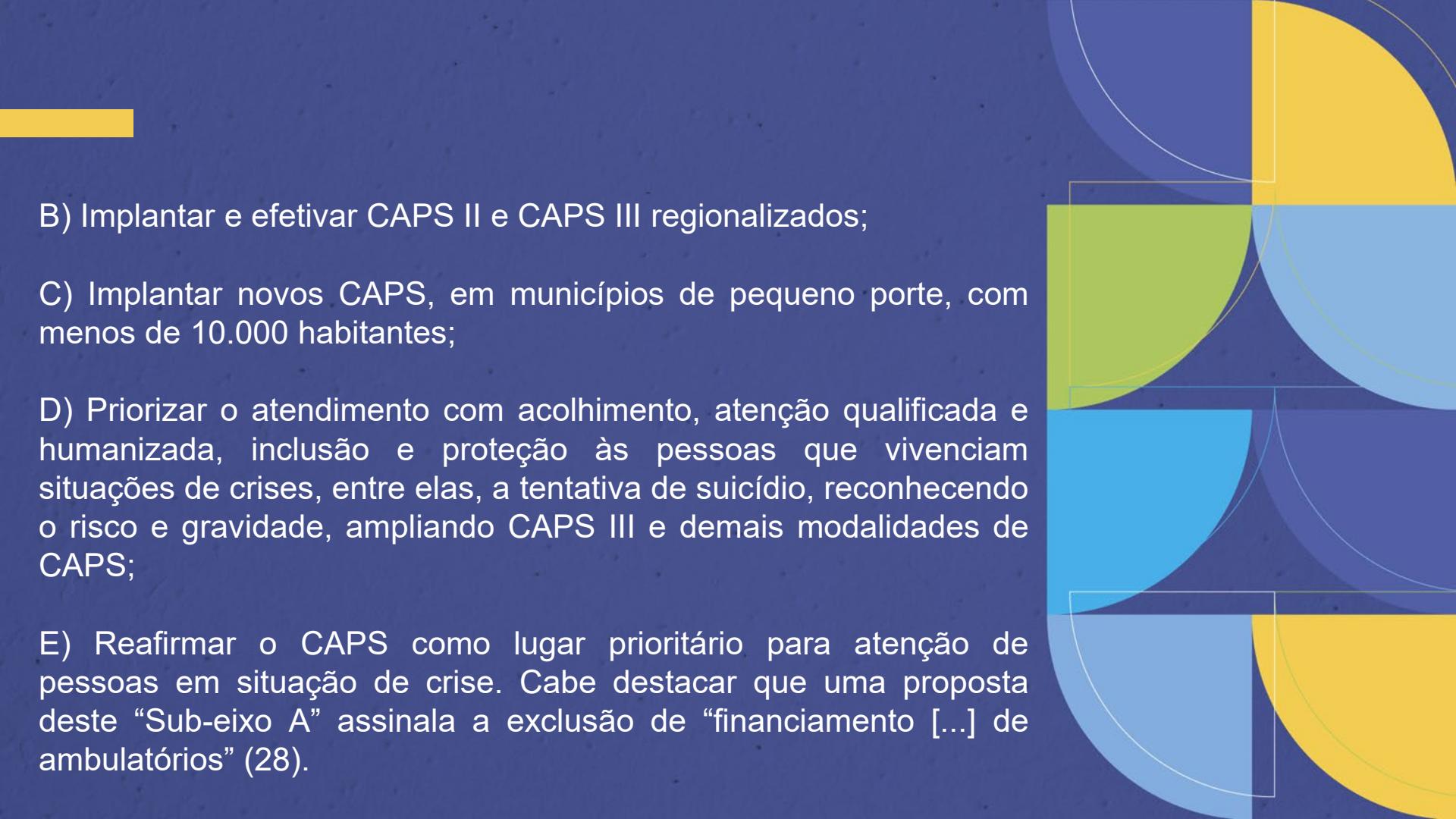
Programa de Volta para Casa (PVC) e Serviço Residencial Terapêutico (SRT):

- ✓ Financiamento do PVC em contextos urbanos e rurais, assim como de SRT, assegurando e ampliando o processo/ a política de desinstitucionalização, em parceria com políticas intersetoriais.

- ✓ Garantia de acesso às modalidades diversas de moradia, “inclusive moradia individual assistida.
- ✓ No conjunto dos Eixos, outras propostas abordam PVC e SRT assinalando: apoiar a implementação da Política Antimanicomial do Judiciário (Resolução CNJ 487/2023)

CAPS

- A) Ampliar CAPS, CAPS II, CAPS III, CAPS AD III, CAPSi II, e CAPSi III e garantir “a assistência em CAPS” (41) e fortalecer a vivência em tratamento em CAPS I, II, III, em regime portas abertas;

- 
- B) Implantar e efetivar CAPS II e CAPS III regionalizados;
 - C) Implantar novos CAPS, em municípios de pequeno porte, com menos de 10.000 habitantes;
 - D) Priorizar o atendimento com acolhimento, atenção qualificada e humanizada, inclusão e proteção às pessoas que vivenciam situações de crises, entre elas, a tentativa de suicídio, reconhecendo o risco e gravidade, ampliando CAPS III e demais modalidades de CAPS;
 - E) Reafirmar o CAPS como lugar prioritário para atenção de pessoas em situação de crise. Cabe destacar que uma proposta deste “Sub-eixo A” assinala a exclusão de “financiamento [...] de ambulatórios” (28).

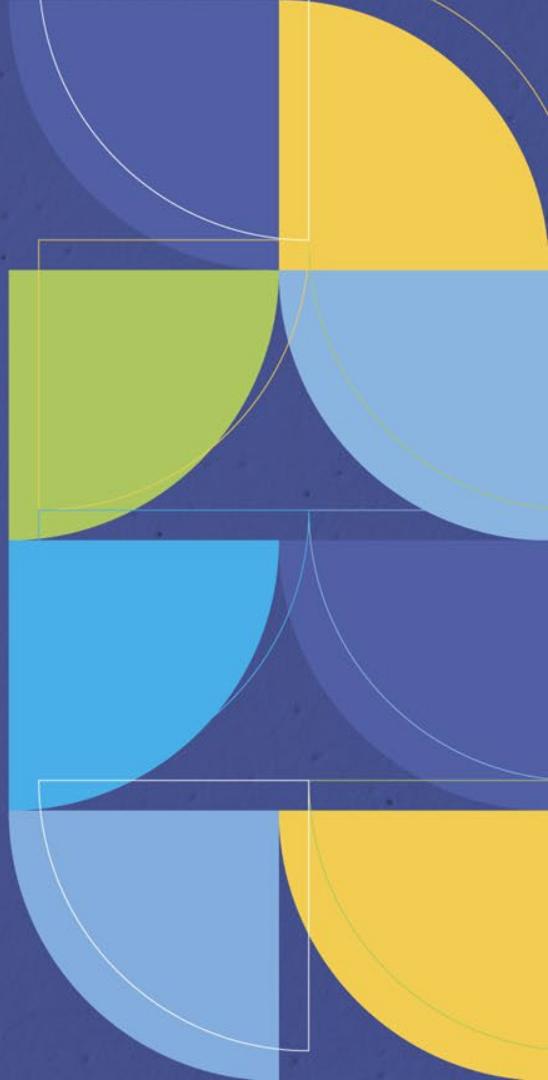
Atenção de urgência e emergência:

A) Garantir, quando necessário, o atendimento na urgência e emergência, instituir equipe multiprofissional especializada em saúde mental no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) “em todo território nacional e ampliar, qualificar e assegurar atendimento às crises em saúde mental na Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), tais como [...] SAMU, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Portas hospitalares de atenção às urgências;

B) Planejar a nível nacional, estadual e municipal a implementação de um programa federal e programas municipais de cartão e plano de crise nos serviços de atenção psicossocial para garantir que serviços de emergência, tais como o SAMU, Corpo de Bombeiros e forças de segurança, sejam devidamente capacitados para prevenir abordagens discriminatórias dessas pessoas e tenham conhecimento imediato deste plano e dos serviços para onde devem encaminhar a pessoa usuária.

Atenção em Hospital Geral (HG):

- A) Garantir leitos de saúde mental em HG com equipe multiprofissional, tanto para adultos como a população infanto-juvenil;
- B) Garantir a oferta de número adequado de leitos hospitalares de saúde mental nos hospitais gerais, com vagas planejadas de forma regionalizada, considerando a realidade local, com regulação de leitos pelo SUS e internação em tempo oportuno.

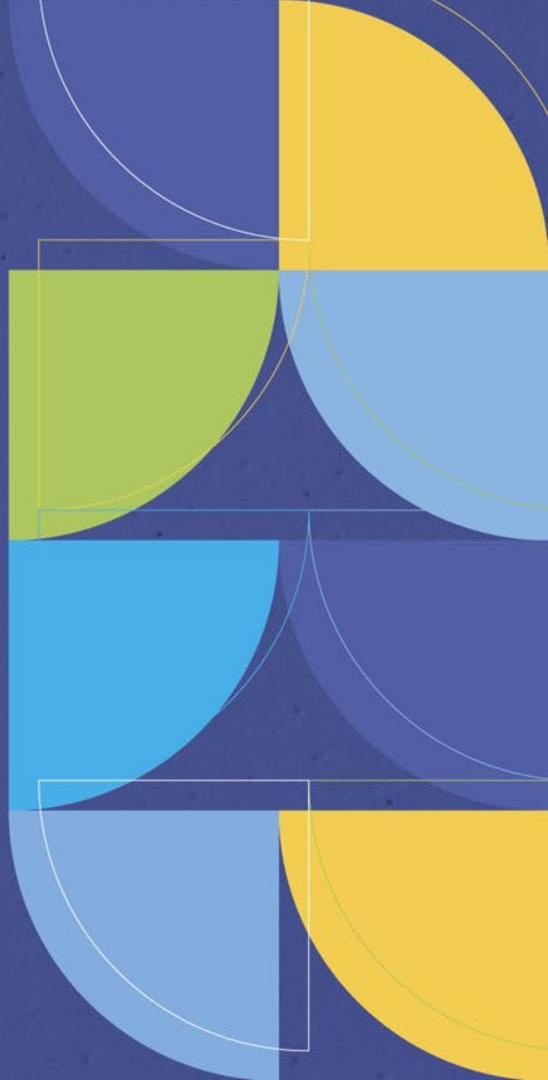


Iniciativas/projetos de arte, cultura, trabalho:

A) Diferentes denominações das iniciativas: programas de trabalho, cooperativismo, renda e cultura/arte, programas de trabalhadores de suporte de pares; trabalho autogestionário na perspectiva da economia solidária trabalho associado, iniciativas de economia solidária e geração de renda, cooperativas populares e associativismo; geração de renda e inclusão social; projetos de geração de renda e economia solidária; projetos artísticos e culturais, oficinas geradoras de renda e artístico culturais, projetos de economia solidária; economia criativa e de geração de renda; programas, projetos e ações de geração de trabalho e renda, oficinas de arte, trabalhos manuais, grupos de geração de renda, no formato de economia solidária, iniciativas de geração de trabalho e renda, de empreendimentos solidários e cooperativas sociais; cooperativas de trabalho, pontos de cidadania.

2 – CIDADANIA, DIREITOS HUMANOS, PARTICIPAÇÃO E PROTAGONISMO DE PESSOAS USUÁRIAS E FAMILIARES

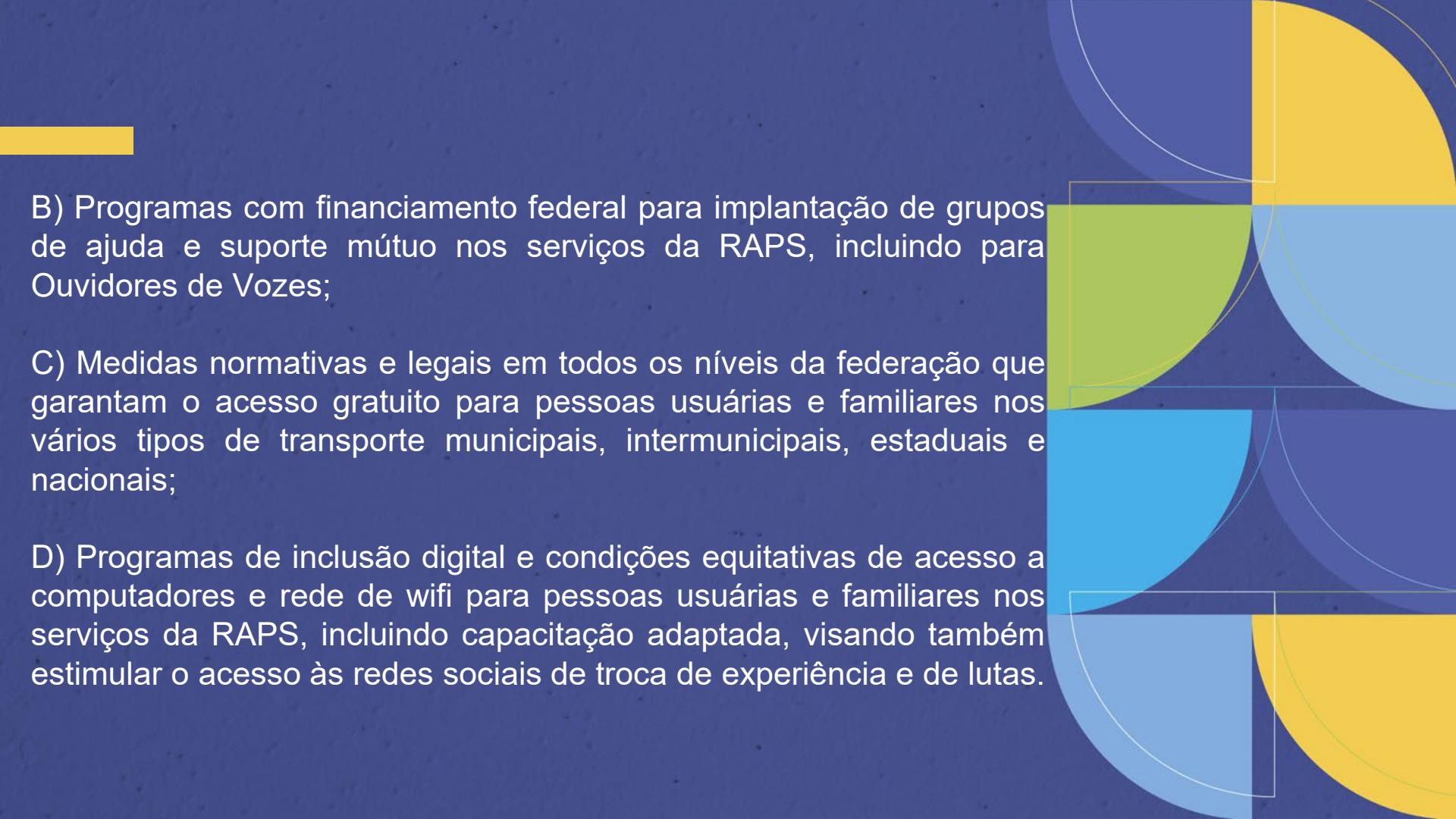
- A) Projetos e programas de capacitação e trabalho, cooperativismo, renda e economia solidária;
- B) Programas de cultura/arte (artes plásticas, teatro, dança, música, literatura, carnavalização, festas populares etc.), esportes, lazer, e turismo solidário;
- C) Reafirmação do princípio da participação social/popular qualificada, direta e efetiva de pessoas usuárias e familiares no controle social do SUS, com capacitação continuada, e nos eventos e fóruns diversos no SUS e RAPS, com garantia de custeio de transporte e alimentação;



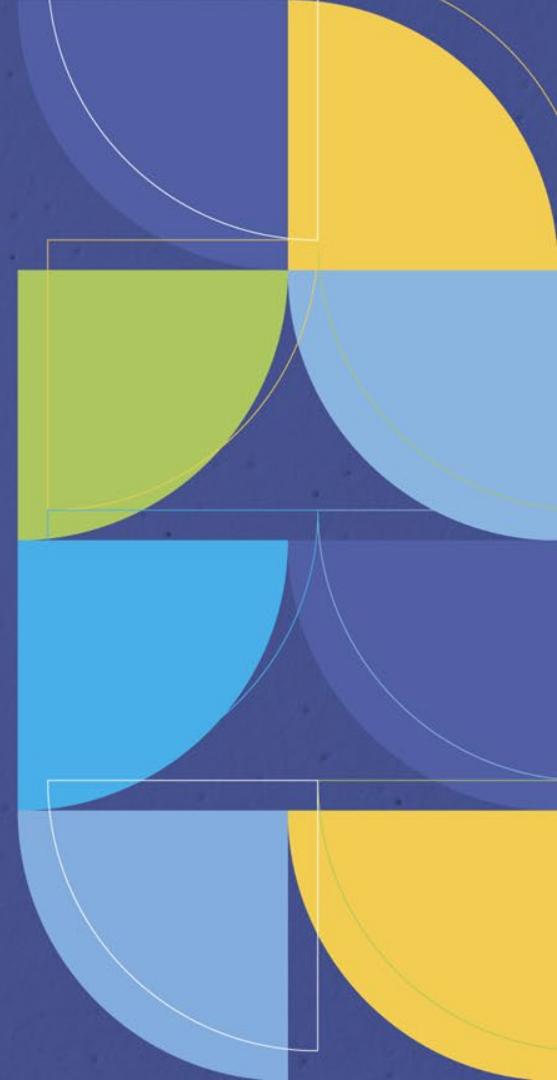
- D) Criação e fortalecimento de associações e coletivos presididos por familiares e pessoas usuárias da RAPS;
- E) Medidas normativas que garantam a implantação de conselhos gestores em todos os serviços da RAPS;

Quanto às propostas e moções inovadoras ou ainda com experiências apenas pontuais no país, as principais e mais citadas foram:

- A) Programas com financiamento federal de contratação de lideranças de pessoas usuárias e familiares como trabalhadores(as) de suporte de pares, integrados(as) às equipes da RAPS e da Justiça Restaurativa;

- 
- B) Programas com financiamento federal para implantação de grupos de ajuda e suporte mútuo nos serviços da RAPS, incluindo para Ouvidores de Vozes;
 - C) Medidas normativas e legais em todos os níveis da federação que garantam o acesso gratuito para pessoas usuárias e familiares nos vários tipos de transporte municipais, intermunicipais, estaduais e nacionais;
 - D) Programas de inclusão digital e condições equitativas de acesso a computadores e rede de wifi para pessoas usuárias e familiares nos serviços da RAPS, incluindo capacitação adaptada, visando também estimular o acesso às redes sociais de troca de experiência e de lutas.

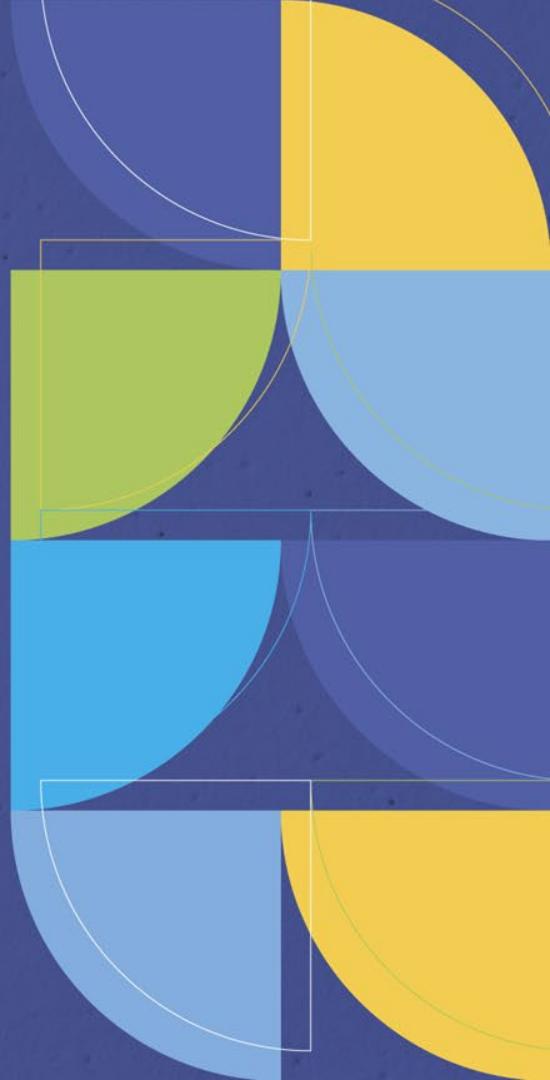
3 – SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E REDUÇÃO DE DANOS

- 
- A) Promoção da reparação histórica da população que historicamente sofreu as consequências da guerra às drogas, o que engloba egressos do sistema prisional e seus familiares;
 - B) Defesa do fortalecimento, ampliação e valorização da RAPS por via de financiamento dos equipamentos que têm como direção o cuidado territorial, em liberdade e pautado pela lógica da Redução de Danos;
 - C) Debate acerca do uso medicinal da Cannabis, apontando interfaces com as Práticas Integrativas e Complementares e Saúde (PICS), a Farmácia Viva, o uso de fitoterápicos, a autorização de dispensação de cannabis para uso medicinal, o investimento em pesquisa e capacitação profissional.

D) Debate acerca do uso medicinal da Cannabis, apontando interfaces com as Práticas Integrativas e Complementares e Saúde (PICS), a Farmácia Viva, o uso de fitoterápicos, a autorização de dispensação de cannabis para uso medicinal, o investimento em pesquisa e capacitação profissional.

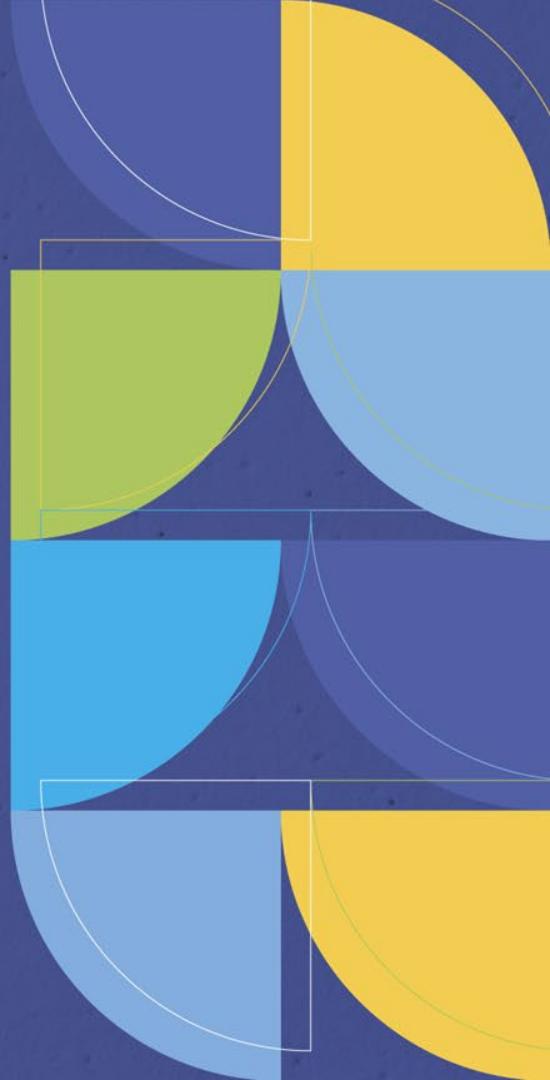
4 – SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS, ADOLESCENTES E JOVENS: GARANTIA DE DIREITOS, PROTAGONISMO E INTERSECCIONALIDADE

A) A promoção de saúde mental no ambiente escolar, o que reforça a relevância de políticas intra e intersetoriais, especialmente por meio da articulação com o Programa Saúde na Escola (PSE): “investir em ações conjuntas entre educação e saúde nas escolas e na formação dos professores sobre o tema da saúde mental”, “promover atividades de educação para crianças e adolescentes sobre diversidade sexual e de gênero, com linguagem apropriada ao nível de desenvolvimento, que incluem temas sobre saúde mental, relações abusivas, cuidados com o corpo, proteção contra a violência e abuso sexual, e respeito a diversidade corporal, de gênero e orientação sexual” e a criação, por meio do PSE, de espaços permanentes de “formação de adolescentes e jovens a respeito da importância da promoção da saúde mental, transtorno de espectro autista e outras condições de saúde mental, nos espaços de adolescentes e jovens, utilizando as práticas Paulo Freirianas, elaboração de materiais utilizando as linguagens e artes que representam as juventudes e divulgando em diferentes meios de comunicação, sempre em uma perspectiva antimanicomial e cuidado e liberdade”;

- 
- B) As propostas visando à população jovem LGBTQIAPN+, especialmente crianças e adolescentes transgênero e/ou com diversidade de gênero, enfatizam a interseccionalidade e a intersetorialidade, o acesso ao cuidado em todos os componentes da RAPS, o combate ao preconceito, bullying e violência, e ações de redução de danos e prevenção ao suicídio;
 - C) A criação de espaços de lazer, de inclusão, expressão, convivência e acolhimento para jovens, e que considerem as singularidades dos grupos sociais (pop. negra, LGBTQIA+, povos indígenas, ...);
 - D) Instituição de “Política Nacional de Saúde Integral das Juventudes, contemplando um eixo de atuação em torno da Saúde Mental;
 - E) A pauta do autismo (TEA - Transtorno do Espectro Autista): “os diagnósticos em saúde mental, incluindo o de autismo (TEA - Transtorno do Espectro Autista), devem ser feitos de forma cuidadosa e ampliada, com fundamento na intersetorialidade, em equipe multiprofissional e com proposta de reabilitação continuada prevista em Projeto Terapêutico Singular, quando necessário, sempre na lógica da Atenção Psicossocial”;

- F) O protagonismo de adolescentes e jovens foi valorizado, especialmente de pessoas moradoras de comunidades vulnerabilizadas, como elemento fundamental nas políticas de promoção de saúde mental e na participação em instâncias de controle social;
- G) As estratégias de desinstitucionalização para esse período da vida, em consonância com o ECA, articuladas ao cuidado em liberdade e à redução de danos, com destaque para as crianças vivendo em instituições e os jovens cumprindo medida socioeducativa e egressos do sistema prisional. Isso aparece de modo exemplar na proposta de garantir o cumprimento de medidas socioeducativas de adolescentes e de acolhimento para crianças institucionalizadas (os) de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), incluindo as (os) egressas (os), assegurando o pleno atendimento à saúde mental no SUS público, estatal, gratuito, laico e de qualidade, conforme estabelecido na Lei 10.216/2001, implicando na constitucionalidade e ilegalidade da internação psiquiátrica compulsória de crianças e adolescentes, exigindo-se, portanto, a revisão das internações ilegais que violam diretamente os direitos humanos, e na imediata extinção das unidades criadas com esse propósito em algumas regiões do país.

5 – SAÚDE MENTAL DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE E/OU EM CONFLITO COM A LEI, E DIVERSAS FORMAS DE VIOLENCIA E ENCARCERAMENTO DE POPULAÇÕES PERIFÉRICAS

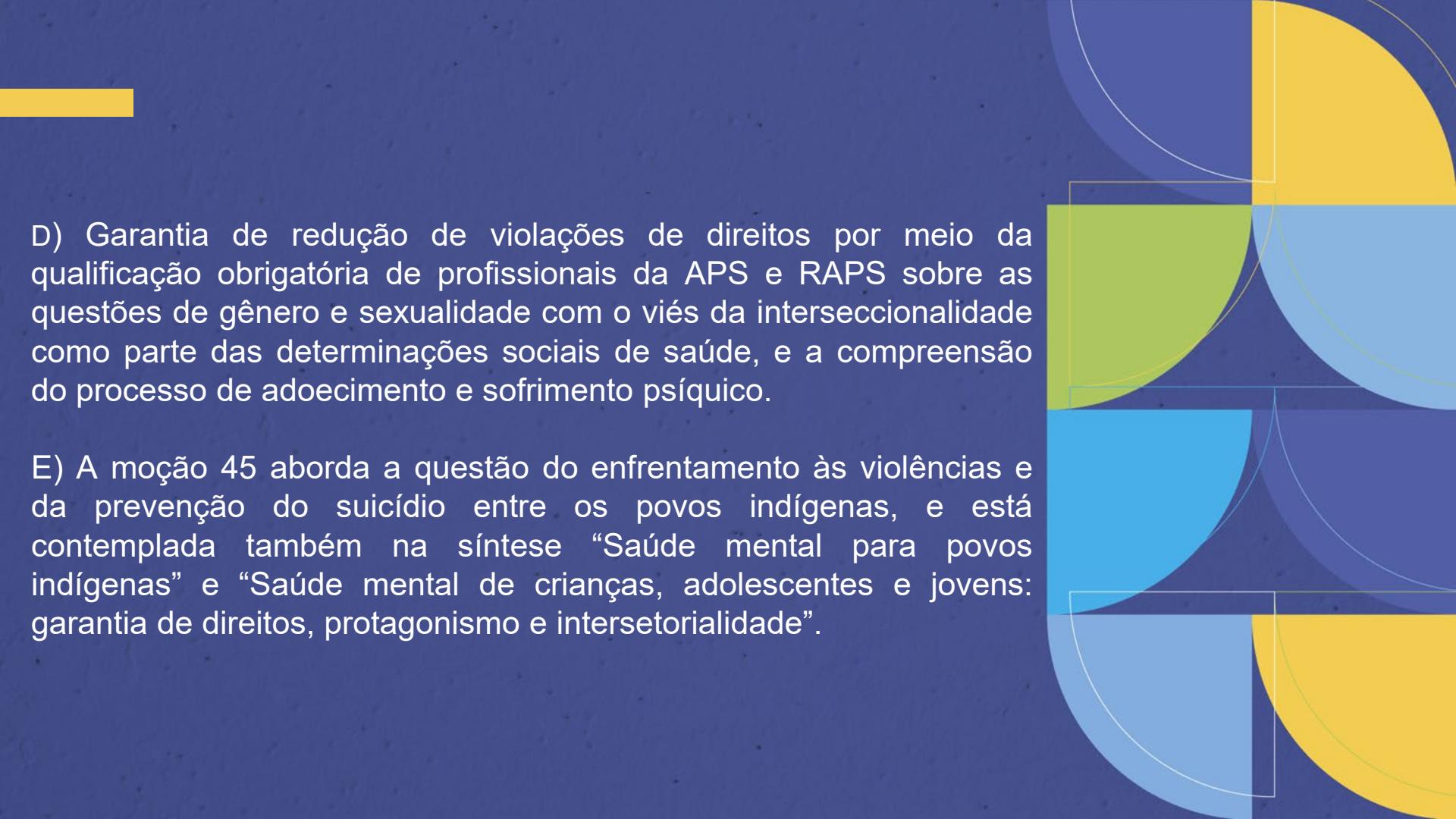
- 
- A) Implementação da Política Antimanicomial do Judiciário (Resolução CNJ nº 487/2023) e o fechamento imediato de todos os manicômios judiciários;
 - B) Acesso ao cuidado no SUS, na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), para todas as pessoas em situação de privação de liberdade e em conflito com a lei, incluindo as equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP), equipes multiprofissionais com o objetivo de garantir o acesso ao cuidado integral no SUS às pessoas privadas de liberdade no sistema prisional.
 - C) Implantar equipe multiprofissional, com autonomia de atuação, para reabilitação psicossocial no Sistema Prisional, bem como fortalecer os Programas de Atenção Integral ao/à Louco/a Infrator/a (PAILI) e de Volta Para Casa.

D) Promoção da integração entre saúde mental e Justiça, com vistas ao cuidado em liberdade sob uma perspectiva da redução de danos e prevenção do encarceramento em massa decorrente da aplicação da Lei Federal nº 11.343/06.

E) Defesa da aplicação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), garantindo direitos de adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas e egressos(as), e de crianças institucionalizadas, assegurando o pleno acesso aos cuidados em saúde mental no SUS. Isso implica o reconhecimento da inconstitucionalidade e ilegalidade da internação psiquiátrica compulsória de crianças e adolescentes, exigindo-se, portanto, a revisão das internações ilegais que violam diretamente os direitos humanos, e na imediata extinção das unidades criadas com esse propósito em algumas regiões do país.

6 – PREVENÇÃO E POSVENÇÃO DO SUICÍDIO

- A) A efetivação, o fortalecimento e a promoção de ações de saúde mental na prevenção da automutilação e do suicídio e a criação de Programa de prevenção e posvenção do suicídio com a participação da família, e a garantia de participação social de crianças e adolescentes na formulação e implementação de ações intersetoriais que abordem saúde mental;
- B) O cuidado de posvenção nas redes de atenção à saúde, de educação, e de assistência Social, incluindo ações junto à imprensa e segurança pública, incluindo a criação de plataforma digital para acesso de conteúdos sobre saúde mental;
- C) A temática é citada nas propostas relativas ao enfrentamento da violência sofrida pelas mulheres em sua diversidade bem como na relação a diversos grupos populacionais.

- 
- D) Garantia de redução de violações de direitos por meio da qualificação obrigatória de profissionais da APS e RAPS sobre as questões de gênero e sexualidade com o viés da interseccionalidade como parte das determinações sociais de saúde, e a compreensão do processo de adoecimento e sofrimento psíquico.
 - E) A moção 45 aborda a questão do enfrentamento às violências e da prevenção do suicídio entre os povos indígenas, e está contemplada também na síntese “Saúde mental para povos indígenas” e “Saúde mental de crianças, adolescentes e jovens: garantia de direitos, protagonismo e intersetorialidade”.

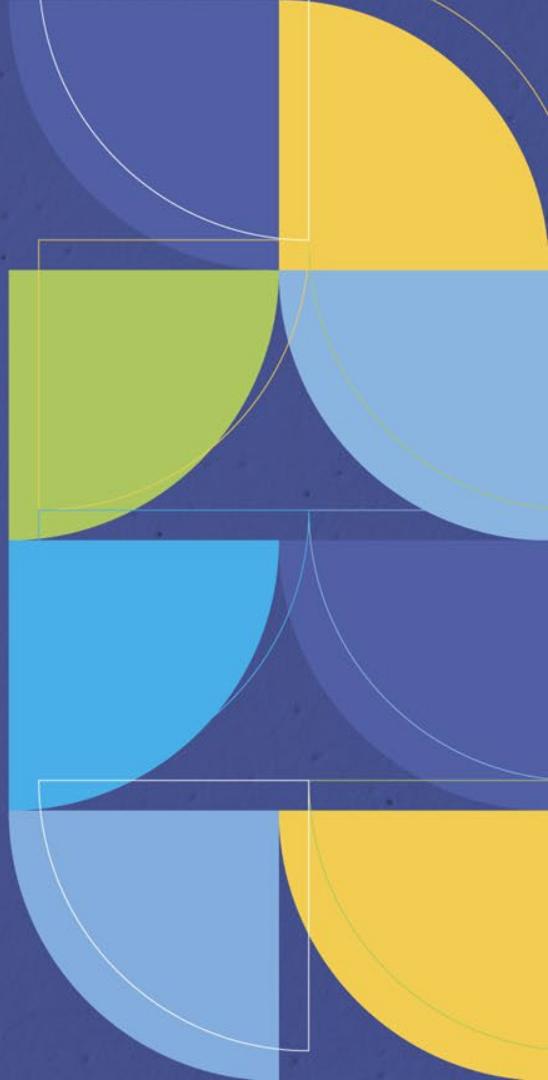
EIXO II – GESTÃO, FINANCIAMENTO, FORMAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA GARANTIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

7 – GESTÃO E FINANCIAMENTO DA PNSMAD NO SUS PÚBLICO E UNIVERSAL

1) Garantia do financiamento para sustentar a ampliação da política e da rede pública de saúde e saúde mental, álcool e outras drogas como um todo, de modo abrangente, com destaque para o fim da privatização e da terceirização no campo da saúde, que geram desfinanciamento, além de medidas tais como:

A) Garantia de 10% do orçamento bruto da União para a área da Saúde e de 5% do orçamento da Saúde para Saúde Mental;

B) Revogação das emendas constitucionais de controle de gastos públicos federais;

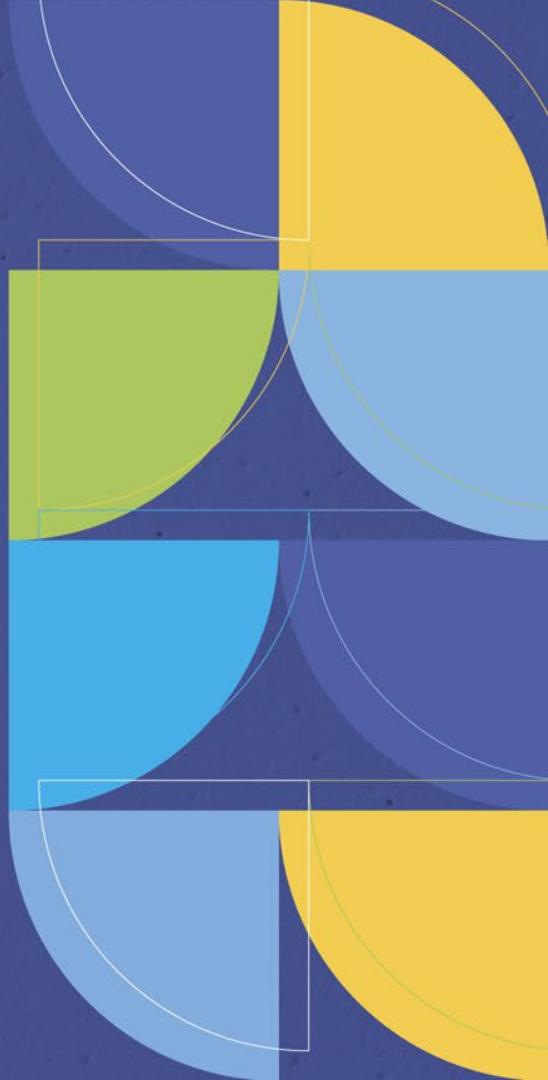


- C) Garantia de recursos por meio de programas e orçamento específicos, e não por emendas parlamentares;
- D) Participação dos governos estaduais e municipais no financiamento da RAPS;
- E) Reajuste nos valores dos repasses federais; ampliação da habilitação de novos serviços.

2) Aumento do financiamento de programas e serviços:

- A) Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e Educação Popular em Saúde;
- B) Atenção Básica;
- C) Programa de Trabalhadores de Suporte de Pares;

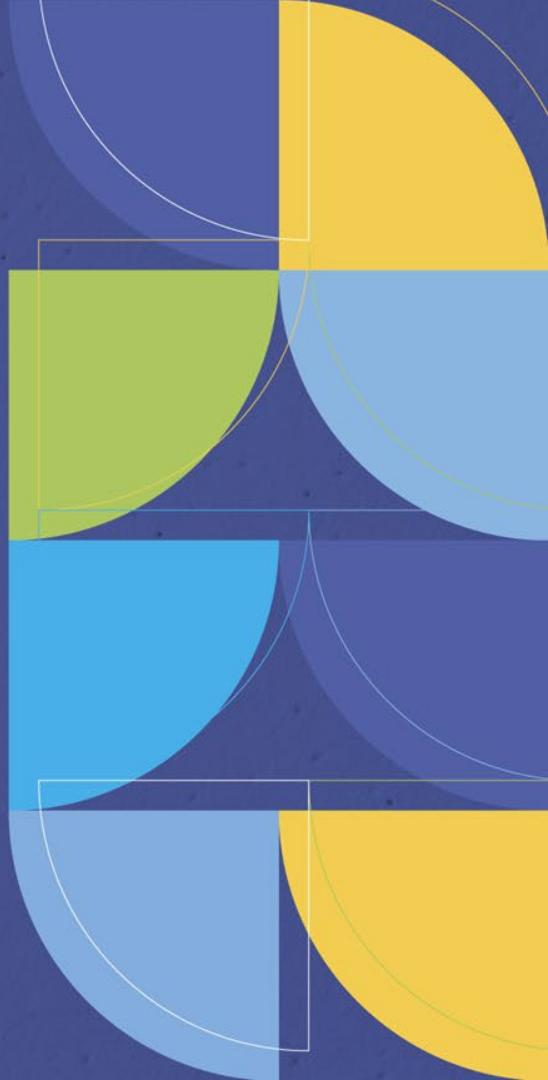
- d) Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT);
- e) Unidades de Acolhimento (UA);
- f) Consultórios na Rua (CnaR);
- g) Leitos de saúde mental em Hospitais Gerais;
- h) Transformação dos CAPS II em CAPS III municipais e regionais (consórcios regionais), com provisão de sedes próprias, infraestrutura, alimentação, assistência farmacêutica regular e meios adequados de transporte e equipes técnicas suficientes com formação e educação permanente, etc;
- i) Centros de Convivência (CC), relacionados a projetos de geração de renda, economia solidária, fortalecimento de protagonismo de pessoas usuárias da RAPS e familiares, inclusão social, além de projetos artísticos e culturais.



3 - Fim do financiamento de serviços, programas e instituições repressivas e segregadoras, como os hospitais psiquiátricos, e com destaque para as chamadas Comunidades Terapêuticas (CT), reivindicando que os recursos sejam redirecionados para a rede de atenção psicossocial e para serviços baseados na lógica da redução de danos.

4 – Sobre normas de habilitação e custeio de serviços: fim da exclusividade da utilização do critério populacional dos municípios e sua substituição por indicadores demográficos, epidemiológicos e sanitários, de determinantes sociais da saúde, de baixa concentração de serviços substitutivos e especificidades regionais, visando ampliar o rol de procedimentos da tabela unificada do SUS e garantir incentivo condizente com o custo real dos serviços e ações em condições diferenciadas, particularmente para o Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI)

5 - Regulamentação e monitoramento do repasse de recursos fundo a fundo, com rubricas específicas e prestação de conta detalhada no Relatório Anual de Gestão.



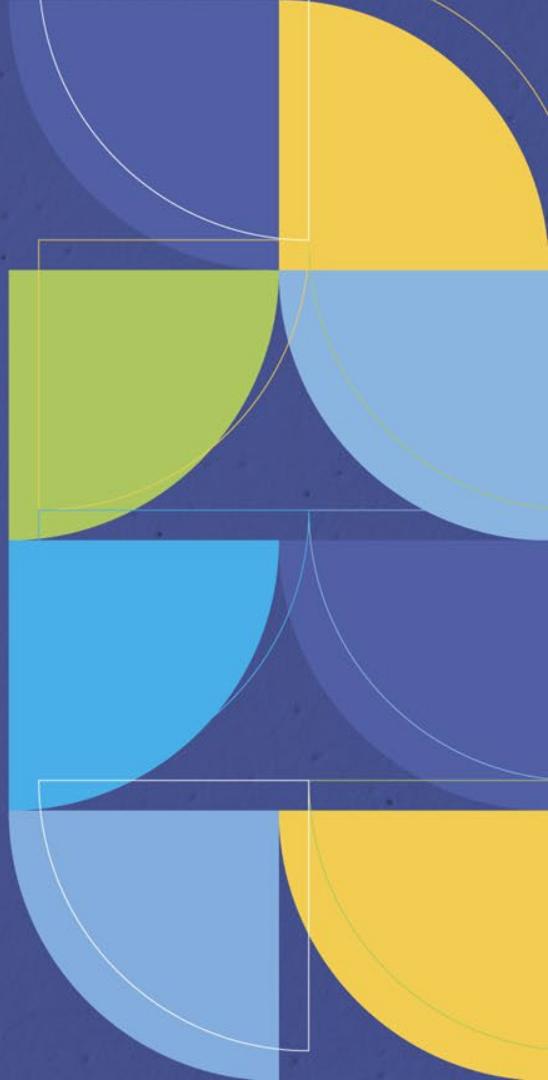
8 - GESTÃO E TRABALHO NA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS (PNSMAD)

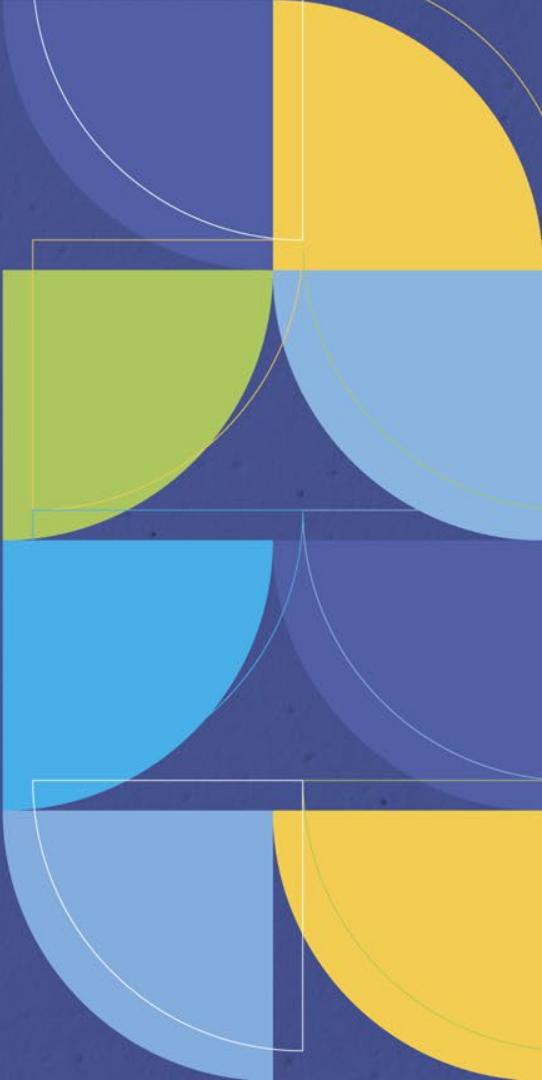
- a) Valorização do trabalho no SUS, garantindo concursos públicos nas instâncias federais, estaduais e municipais, direitos trabalhistas, como férias e descanso remunerado, e planos de cargos e carreiras;
- b) Fim da privatização da saúde e do modelo de gestão terceirizada, da precarização das relações de trabalho e das violações de direitos trabalhistas;
- c) Sinalização da potência de modelos de cogestão ou de gestão participativa;
- d) Inclusão da participação nos espaços de controle social dentro da carga horária de trabalhadoras/es e residentes;
- e) A moção 40 enfatizou a importância dos Programas de Residência para qualificar a força de trabalho na RAPS;
- f) Investimento no dispositivo da supervisão clínico-institucional para as equipes da RAPS, por vezes nomeada de clínico-territorial.

9 – FORMAÇÃO E DIVERSAS FORMAS DE EDUCAÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DA RAPS

- a) Formação que fortaleça RAPS e o cuidado em liberdade, comunitário e territorial, baseando-se no respeito aos Direitos Humanos e no reconhecimento de marcadores sociais das diferenças, de saberes populares e dos movimentos sociais, para uma atuação sensível à articulação entre sofrimento psíquico e vulnerabilidade social e combativa aos diversos tipos de estigma e violências na produção do cuidado, âmbito em que o tema da atenção a situações de crise ganha relevo e se indica a necessidade de envolver profissionais de vários setores, em especial da Segurança Pública;

- b) Incorporação de conteúdos como reforma psiquiátrica, luta antimanicomial, atenção psicossocial, saúde mental no SUS e interseccionalidades, além do investimento na integração ensino-serviço-comunidade, valorizando-se a diversificação dos cenários de aprendizagem, em particular no SUS e no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), com garantia de recursos específicos, em que se destacou o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE),

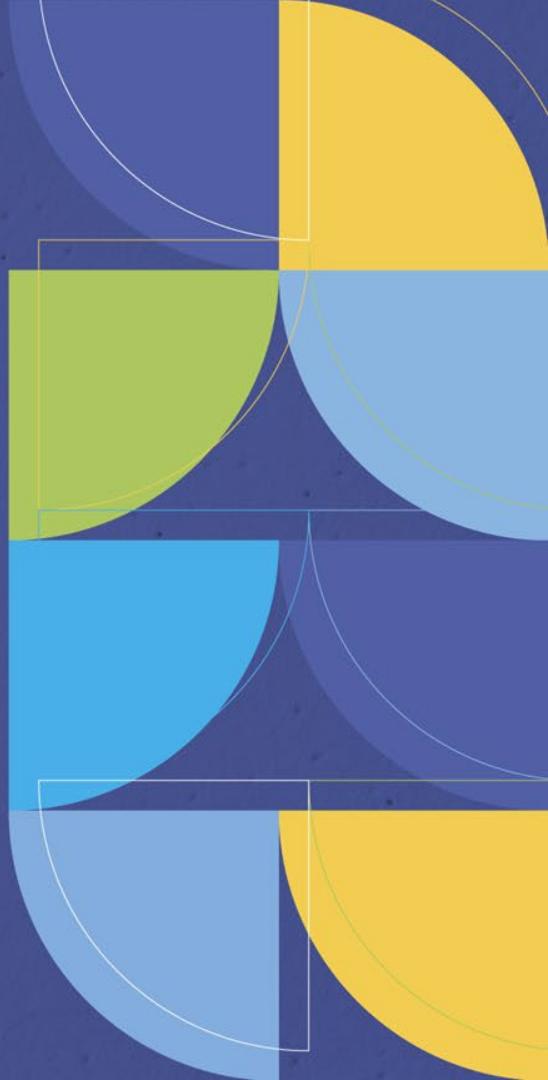


- 
- c) Necessidade de os processos formativos na RAPS considerarem temáticas como racismo, machismo/misoginia, capacitismo, diversidade de gênero e atenção a segmentos populacionais específicos - LGBTQIAPN+, população negra, quilombolas, indígenas, ribeirinhos, fronteiriços, imigrantes, pessoas em situação de rua, pessoas privadas de liberdade, profissionais do sexo, pessoas com deficiência, pessoas idosas, crianças e adolescentes transgêneros, crianças e adolescentes, dentre outros - na relação com as diversas violências sofridas.
 - d) Residências em saúde como uma ferramenta política a ser incrementada para o fortalecimento das RAPS substitutivas à lógica asilar
 - e) Diversidade de arranjos de processos formativos, por exemplo, a supervisão clínico-institucional ou clínico territorial e o apoio matricial de equipes, em que espaços de formação são vinculados a uma dimensão de valorização de trabalhadoras(es) e de fortalecimento de seu protagonismo.
 - f) Outras propostas fazem menção à realização de oficinas voltadas à discussão sobre cidadania e direitos sociais e humanos,

10. PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL NO SUS E NA RAPS

- Garantir que as políticas públicas de saúde mental sejam pensadas, postas em pautas, formuladas, implementadas e avaliadas com ampla participação do ponto de vista dos usuários da RAPS e objetivando a necessária emancipação política e psicossocial das pessoas em processo de sofrimento psíquico, de forma transversal e plural;
- Garantir conferências municipais, estaduais e federal a cada 4 anos;
- Garantir, como formas de promover a participação e controle social, a reversão dos processos de desfinanciamento do SUS, com o fim das terceirizações e demais processos de privatização da saúde; a implementação do financiamento tripartite e a ampliação de custeio dos componentes da RAPS; a transparência dos gastos em saúde mental e investir nas condições de trabalho dos trabalhadores do SUS e da RAPS, com concursos e plano de carreiras, dedicação exclusiva e remuneração condizente/adequada; e a ampliação dos canais de comunicação quanto aos contratos de gestão celebrados para os trabalhadores;
- Promover processos de metodologias de gestão democráticos e de educação popular em saúde, garantindo espaços de fala e escuta qualificada em todos os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial e do controle social, além da divulgação clara dos direitos das pessoas usuárias nos serviços;

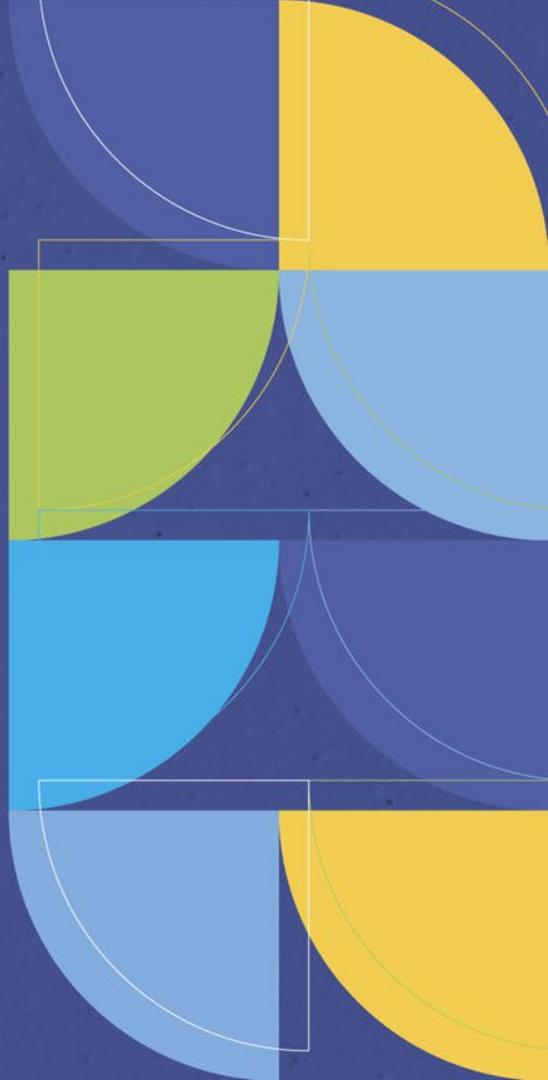
- Promover variados dispositivos de educação permanente, formas de comunicação adequadas e de formação política de base dos usuários da RAPS (dentro e fora da RAPS) objetivando a democratização do acesso à informação, a conscientização e organização política e a participação popular qualificada, direta e efetiva de pessoas em processo de sofrimento psíquico, e de parcerias que garantam o custeio de transporte e alimentação.
- Temas e iniciativas mais específicas, por exemplo:
- Criar um comitê interministerial ou grupo de trabalho, com participação de 50% de representantes de associações, coletivos e movimentos sociais de pessoas usuárias e familiares.



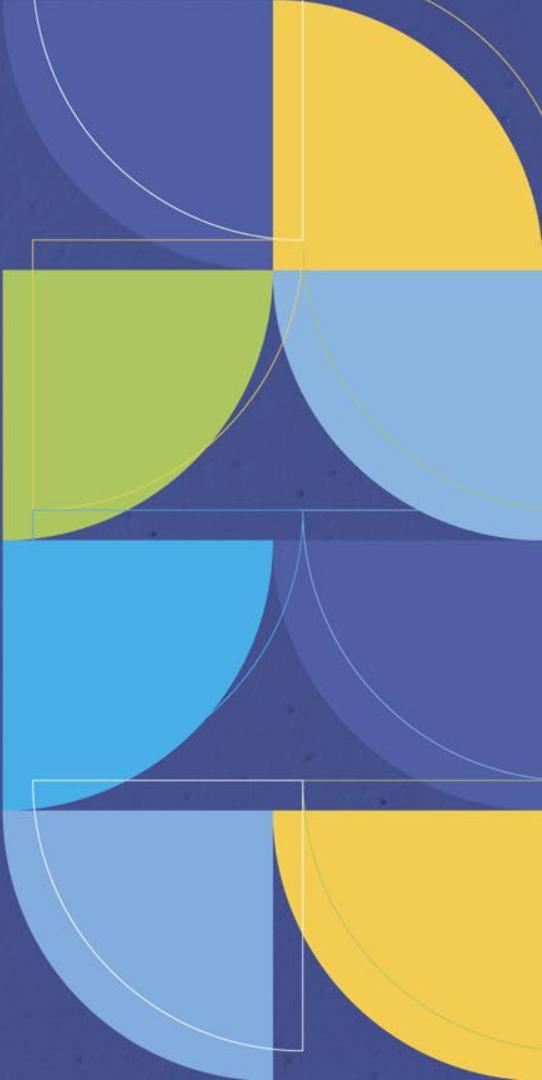
EIXO III - POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL E OS PRINCÍPIOS DO SUS: UNIVERSALIDADE, INTEGRALIDADE E EQUIDADE

11 - INTEGRALIDADE E INTERSETORIALIDADE NA RAPS SUBSTITUTIVA À LÓGICA MANICOMIAL

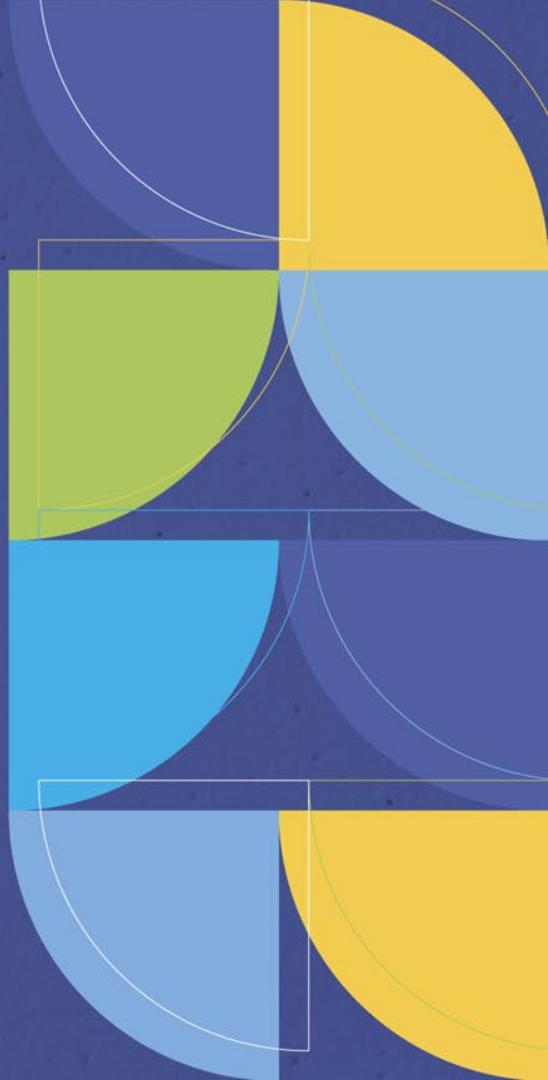
- Fortalecer a atenção integral à saúde da população, a garantir direitos sociais e o cuidado em liberdade, bem como o fortalecimento da articulação intersetorial de políticas, como assistência, habitação, educação, cultura, esporte, trabalho, justiça, segurança, dentre outras;



- A articulação permanente com o SUAS para a atenção integral às pessoas usuárias dos serviços da RAPS e seus familiares, sobretudo para aqueles que estejam em situação de vulnerabilidade social;
- Garantia de acesso à moradia também surge como fator importante para o cuidado integral às pessoas em sofrimento psíquico e vulnerabilidade social;
- A garantia de proteção e cuidado integral a crianças, adolescentes e jovens passa pela potencialização do sistema de garantia de direitos e é evocada como prioridade absoluta na formulação e execução de políticas públicas, com a ampliação da RAPS e do número de CAPSij nos territórios, o fortalecimento das redes de ensino, e a garantia de participação de crianças, adolescentes e jovens em todos os espaços do controle social, inclusive na condição de pessoa delegada. Adicionalmente, é evidenciado o estímulo a projetos artísticos e culturais e oficinas de geração de renda, além do fomento de centros de referência para atendimento da juventude, articulados à rede de atenção básica (AB), aos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e aos CAPS;

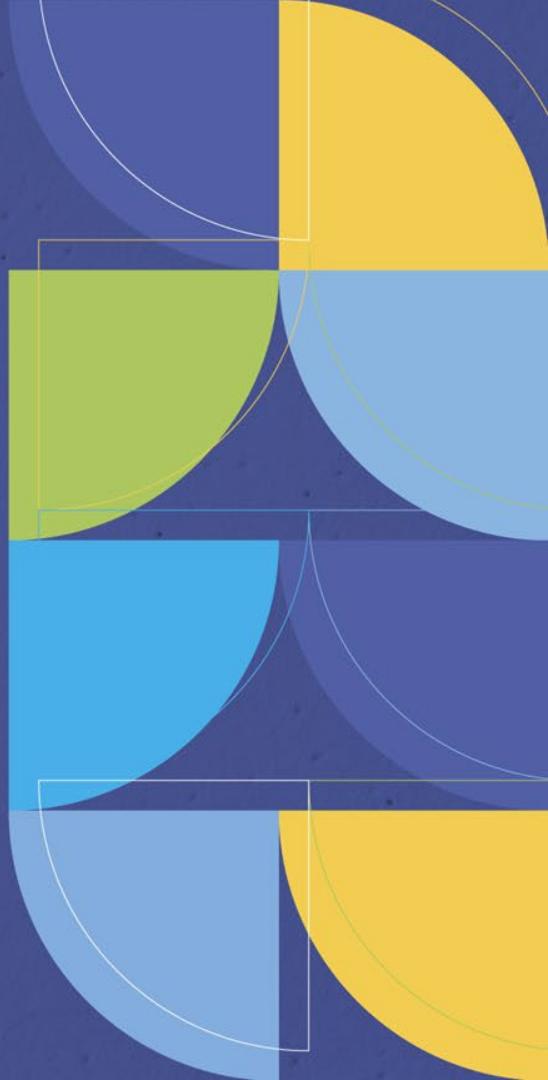


- Ampliação do acesso aos diferentes meios de transporte por meio de gratuidade e passe livre ilimitado para pessoas usuárias e familiares; a facilitação de acesso a serviços de saúde e demais serviços públicos, e outros serviços e atividades nas cidades, tendo em vista contribuir para o cuidado e processo de reabilitação psicossocial;
- A integralidade e a intersetorialidade também contemplam a garantia de direitos e o protagonismo dos usuários de forma mais ampla, no contexto da seguridade social, incluindo aposentadorias, Benefício de Prestação Continuada (BPC/Loas);
- Para o campo da educação: investimento num maior preparo do setor para o acolhimento aos estudantes e de suas necessidades de cuidado em saúde mental e encaminhamento para rede de saúde nas situações de crise.

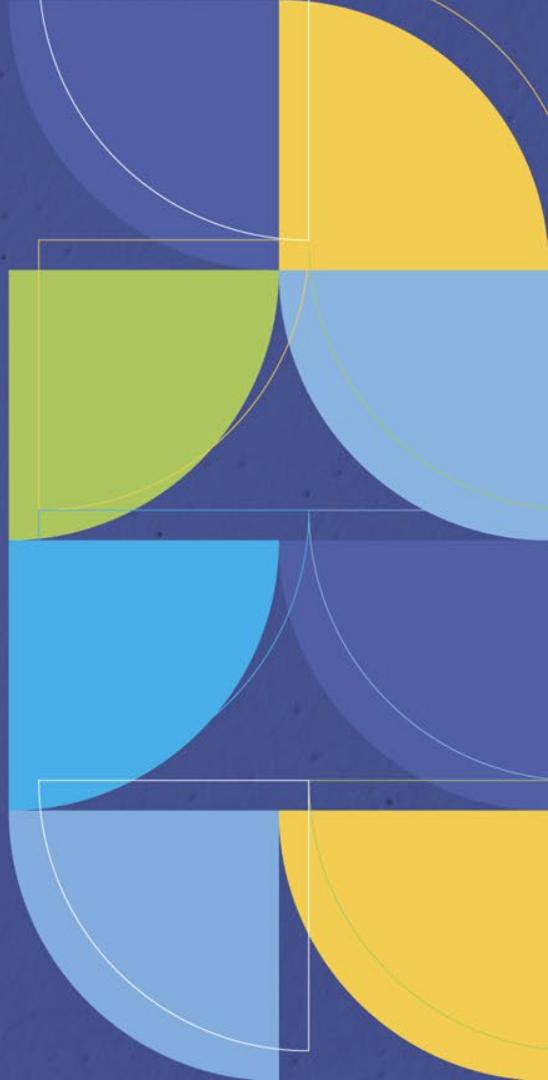


12 - UNIVERSALIDADE, ATENÇÃO BÁSICA E A RAPS SUBSTITUTIVA À LÓGICA MANICOMIAL

- Nas propostas relativas à atenção básica (AB) e garantia de acesso à saúde, destacou-se a recorrente menção aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), criados em 2008, depois transformados em Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Mais recentemente, o NASF foi substituído pelas Equipes Multiprofissionais (eMulti), no contexto de redimensionamento da AB;
- Valorização e demanda de financiamento de equipes de composição multiprofissional/multidisciplinar seja para ampliação da quantidade quanto a diversificação de profissionais, no âmbito da AB, ressaltando-se a demanda de formação para atuação com temáticas ou segmentos populacionais específicos, a partir de lentes da interseccionalidade;

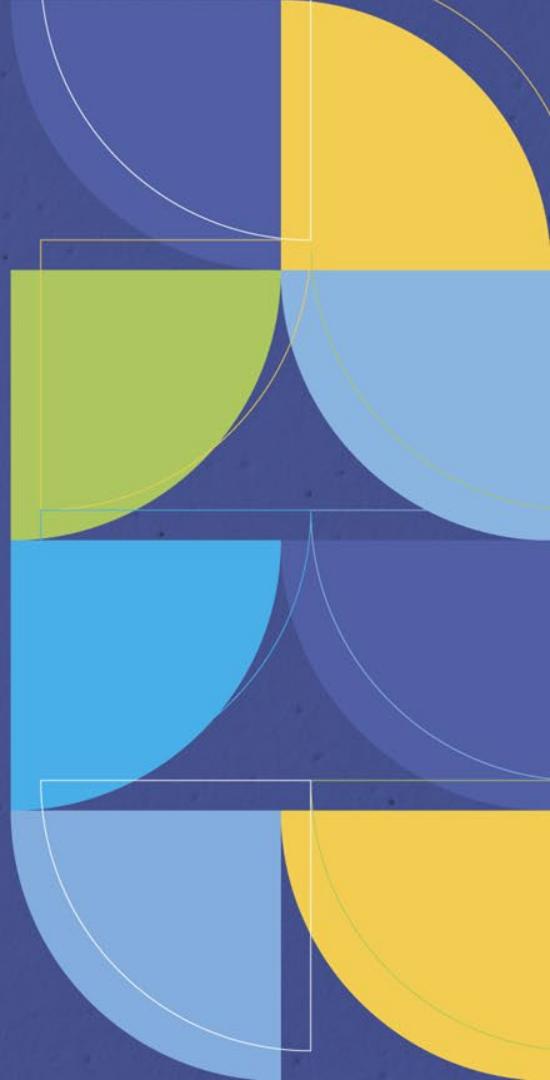


- Investimento nos Centros de Convivência (CECO), associados a projetos de geração de renda, economia solidária ou cooperativas fortalecimento de protagonismo de pessoas usuárias da RAPS e familiares, inclusão social, além de projetos artísticos e culturais;
- O CnaR figura nas propostas que enfatizam o financiamento, consolidação e ampliação dos serviços de atenção psicossocial de base territorial e comunitária – associado ao tratamento em liberdade, antimanicomial e antiproibicionista, orientado pela lógica de redução de danos e pela garantia de direitos.
- Ampliação das Práticas Integrativas e Complementares (PICS), a utilização terapêutica da cannabis sativa no âmbito da APS/AB e a garantia de recursos para contratação de eAPP, equipes multiprofissionais com objetivo de garantir o acesso ao cuidado integral no SUS às pessoas privadas de liberdade no sistema prisional.
- Investimento em serviços itinerantes para zonas rurais e áreas de difícil acesso, como a criação de dispositivo do cuidado em saúde mental tipo CAPS para a modalidade Itinerante/Fluvial.



13 - SAÚDE MENTAL, EQUIDADE, DIVERSIDADE, INTERSECCIONALIDADE E AS POPULAÇÕES ESPECÍFICAS, TRADICIONAIS E/OU EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL

O princípio da equidade do SUS é também evocado pela 5^a CNSM, sendo traduzido como a ampliação da visibilidade e do respeito às especificidades de povos: indígenas, povos tradicionais do campo, das florestas, quilombolas, kalungas, povos de terreiro, população cigana, ribeirinha, caiçara, da pesca. Outros grupos são descritos no conjunto do relatório: população negra, pessoas com deficiência, população em situação de rua, imigrantes, pessoas atingidas por barragens/ desastres, mulheres, mulheragens, mulheres cisgênero, homens cisgênero, travestis, LGBTQIAPN+, lésbicas, gays, bissexuais, mulheres trans, homens trans, transmasculinos, crianças e adolescentes trans, pessoas

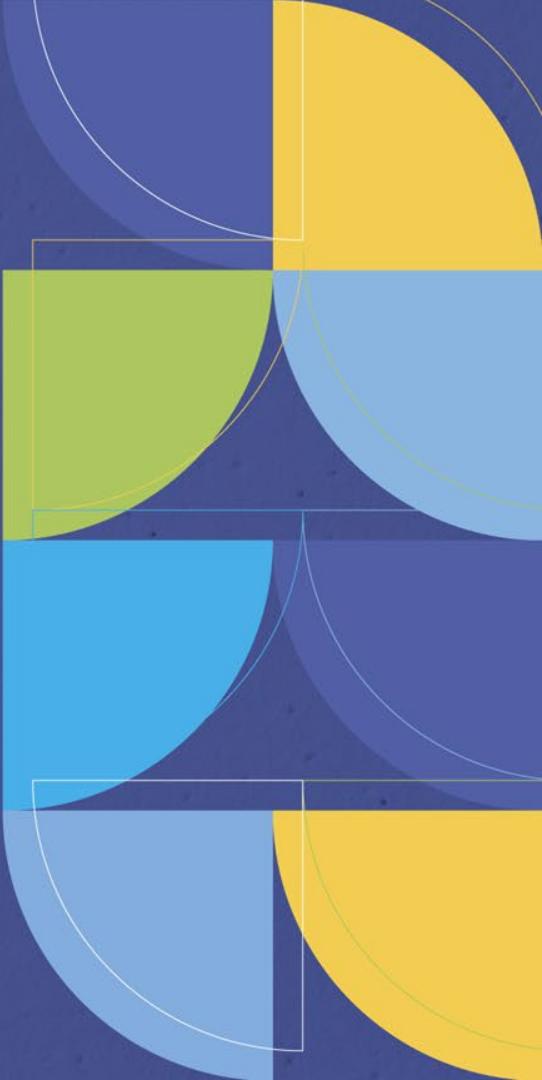


“queer”, intersexo, assexuais, pansexuais, não bináries, desempregadas/os, profissionais do sexo, adolescentes em conflito com a lei, adolescentes no sistema socioeducativo, pessoas em conflito com a lei, pessoas em situação de privação de liberdade ou egressas do sistema carcerário, mulheres e crianças vítimas de violência, pessoas que gestam, puérperas com sinais de depressão pós-parto, mães cujos filhos foram vítima de violência do Estado, usuárias e usuários de drogas em cenas de uso, pessoas egressas de Hospital Psiquiátrico, de Hospital de Custódia e de Tratamento, pessoas usuárias e familiares da RAPS.

14 - SAÚDE MENTAL DE POVOS INDÍGENAS

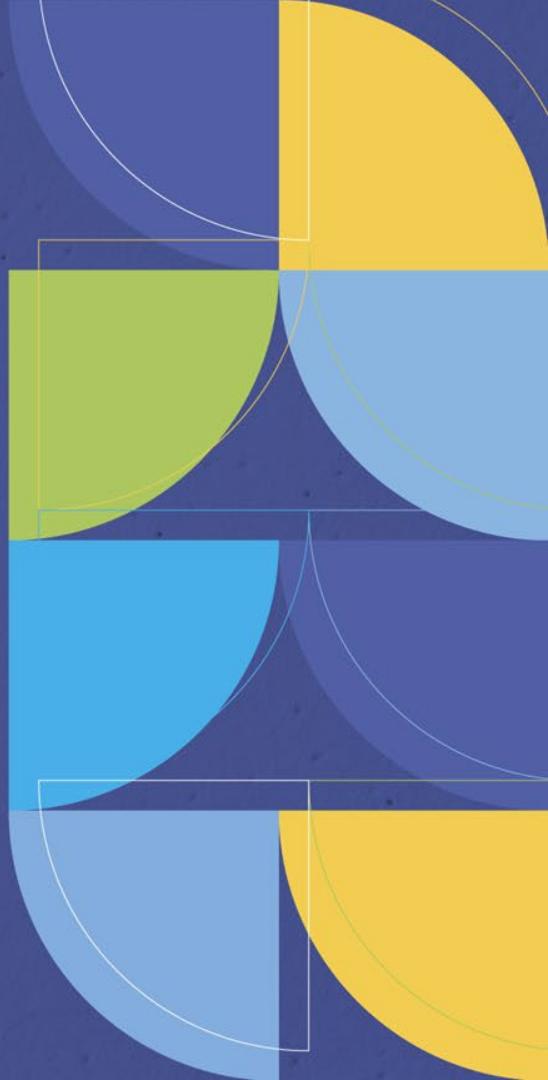
- A luta pela terra é trazida pela conferência como Eixo central da luta por saúde mental, saúde como um todo e bem viver, junto com as palavras de ordem: "Saúde, Terra e Vida!"; "Demarcação e autodemarcação já!"; "Pelo direito dos povos à autodeterminação e autodeclaração"; "Não ao Marco Temporal!"

- Ampliação do recenseamento e coleta de dados sobre a saúde mental de pessoas indígenas, com respeito à autodeterminação, autodeclaração, incluindo indígenas não aldeados ou em contexto urbano e a criação do Observatório de Saúde Mental Indígena;
- Valorização da cultura indígena e dos saberes tradicionais e ancestrais, as especificidades de cada povo e o bem-viver são colocadas em destaque. Dentre as propostas figura a construção e a manutenção das casas de reza, organizadas de forma interterritorial, mantendo as comunidades indígenas como as norteadoras e condutoras das práticas.



15 - SAÚDE MENTAL E POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

- Defesa de políticas públicas intersetoriais, visando a garantia de integralidade do cuidado, com destaque para a realização de um censo intersetorial, e a criação de um Plano Interministerial, possibilitando a garantia de direitos constitucionais para essa população;
- Defesa de programas de moradia social integrados à PNSMAD, considerando a especificidade e vulnerabilidade da população em situação de rua;
- Programas com foco em redução de danos, a criação e ampliação de equipes de CnaR em todo o país, com financiamento das 3 esferas de gestão, bem como o fortalecimento de ações de matriciamento, visando a articulação de uma rede intersetorial permanente.

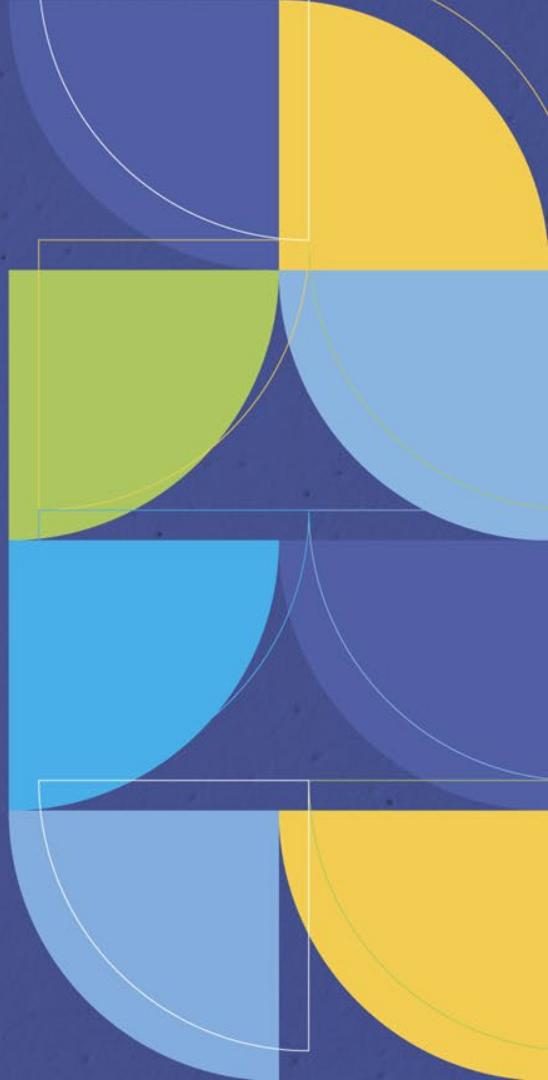


16 - SAÚDE MENTAL E POPULAÇÕES MIGRANTES, REFUGIADAS E APÁTRIDAS

- Ênfase na valorização dos saberes destas populações, considerando as diferenças e as especificidades culturais de cada grupo ou comunidade;
- Importância de promover políticas de saúde mental em regiões de fronteiras.

17 - SAÚDE MENTAL E POPULAÇÃO NEGRA

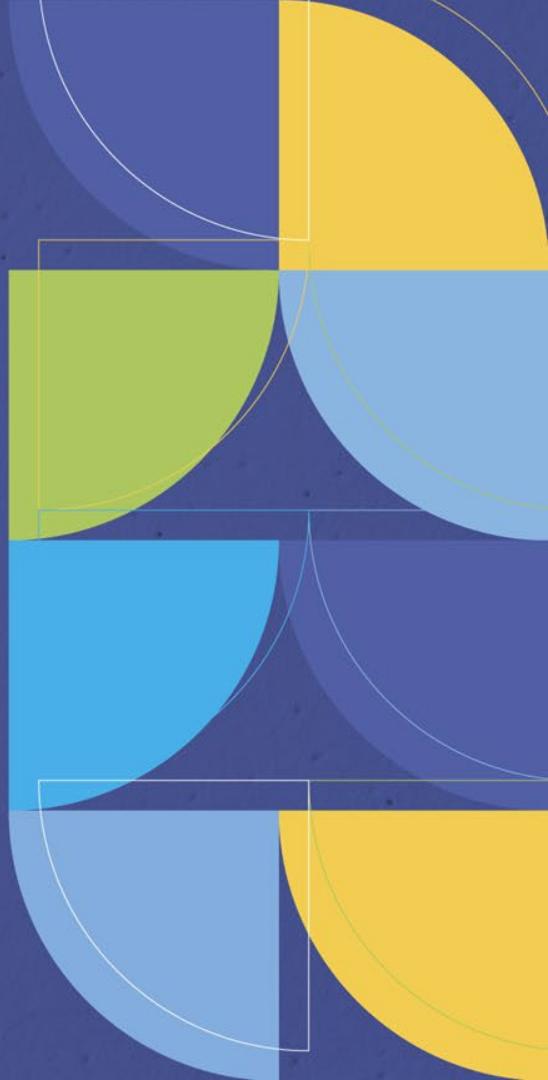
- O racismo estrutural é determinante na produção de sofrimento contínuo e permanente, fonte de sofrimento psíquico da população negra, e é colocado como ponto central para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde;



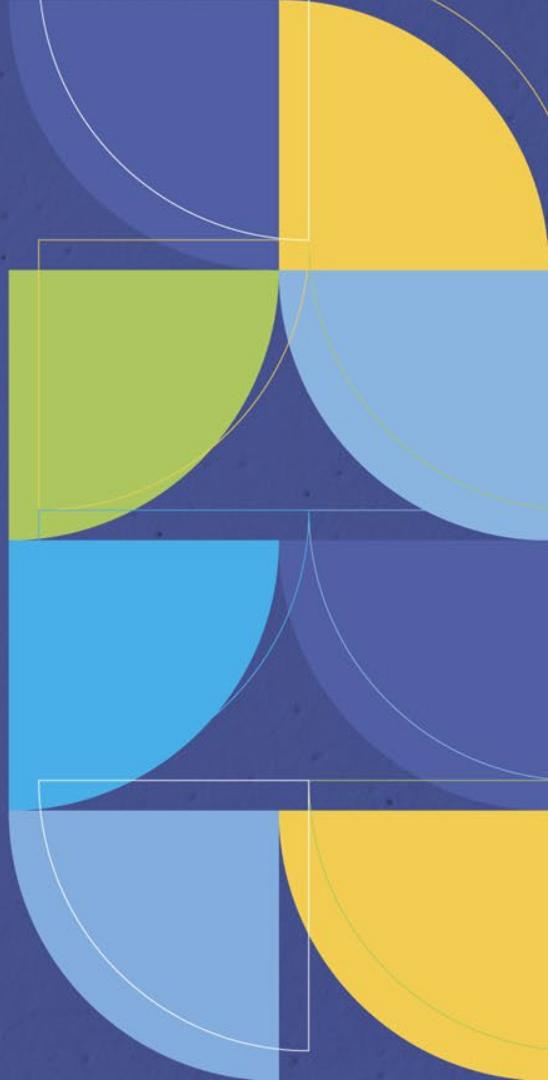
- As propostas apresentam como norte para implementação da PNSMAD e da Política Nacional da Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), a ênfase no respeito aos direitos humanos, considerando a diversidade de gênero, questões étnico-raciais, os fatores socioeconômicos e culturais que afetam a integridade física e psicológica, individual e coletiva da população negra, e as referências históricas seculares de sua escravização - que ainda gera desigualdades e desfavorece o acesso a direitos.

18 - SAÚDE MENTAL, GÊNERO E POPULAÇÃO LGBTQIAPN+

- Fortalecimento da RAPS, da premissa antimanicomial, do cuidado em liberdade e da ampliação dos debates sobre a norma e os estigmas sobre os corpos das mulheragens diversas, mulheres cis, travestis, mulheres trans, e pessoas não binárias, buscando desmedicalizar e despatologizar o cuidado em saúde;
- Apelo para que a pluralidade das existências e corpos seja considerada, de modo que pessoas trans, trasmasculinos (incluindo não bináries) tenham visibilidade.
- Garantir a utilização dos campos de orientação sexual e identificação étnico-racial e nome social em todos os sistemas de registro existentes nos serviços de saúde;

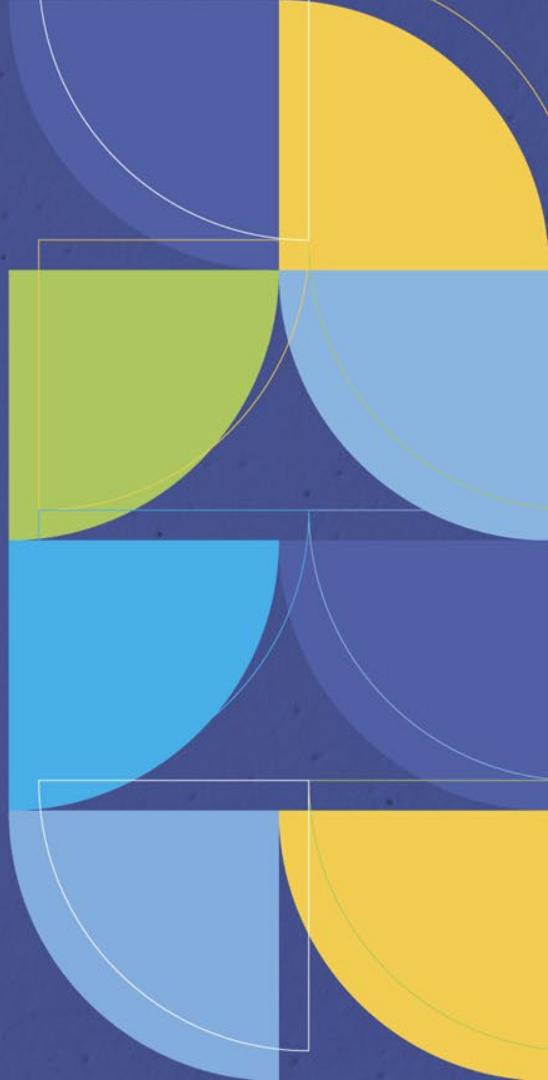


- O respeito à identidade de gênero e nome autodeclarado;
- A oferta de cuidado com dignidade e acolhimento em contraste com o desrespeito e as violências institucionais;
- Assegurar o direito às maternidades/ transparentalidades a todas as pessoas que gestam, bem como proteção jurídica e assistência integral, visando combater a violência institucional relacionada às disputas de guarda de crianças;
- promover o banimento de termos discriminatórios e patologizantes como “síndrome/atos de alienação parental”;
- Garantir o acesso à RAPS para pessoas em conflito com a lei ou egressas do sistema carcerário;



- Excluir do conjunto de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) a Constelação Familiar, considerando os danos que podem causar à saúde mental das pessoas envolvidas, especialmente as mulheres, crianças, adolescentes e pessoas LGBTQIA+, de acordo com a Nota Técnica CFP nº1/2023;
- As propostas citam também questões como a desigualdade geracional que atinge a juventude, especialmente as mães (pobres e negras), e as mulheres idosas - cis, travestis, mulheres trans e pessoas não binárias;
- Atenção integral à população LGBTQIAPN+ como: a criação de centros de acolhimento acessíveis e inclusivos para o cuidado a essa população em situação de violências e vulnerabilidade, com equipe multidisciplinar qualificada para atuar em articulação com a RAPS, pautando o cuidado em liberdade e a prevenção do suicídio.

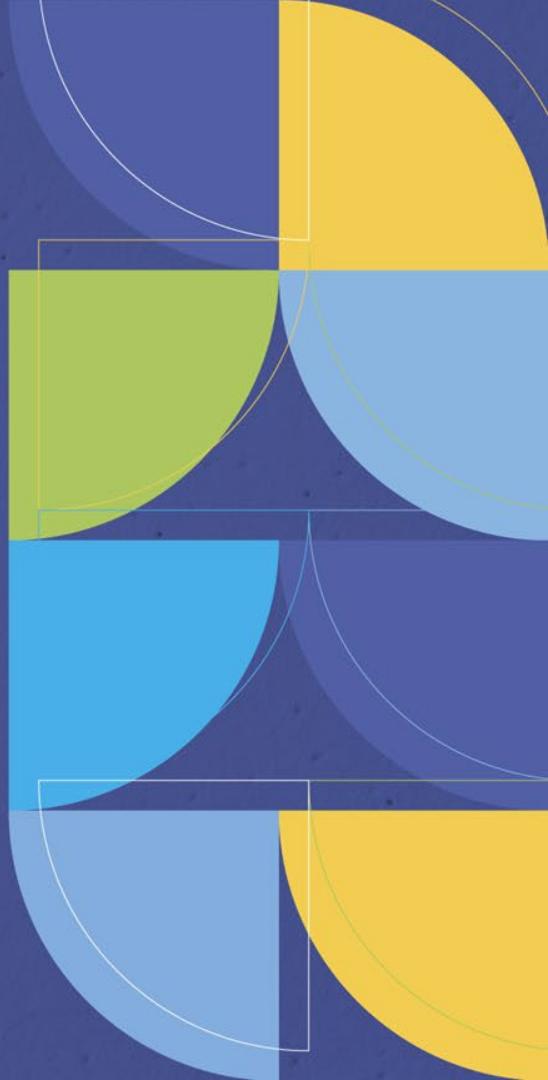
A moção 15 clama pela “exclusão definitiva de Comunidades Terapêuticas e semelhantes da RAPS, do SUS, do SUAS e da saúde suplementar”, denunciando que mulheres cis, trans, travestis e não bináries têm “suas histórias apagadas e suas vozes invalidadas, sendo o manicômio uma instituição que se constitui como mecanismo estratégico para silenciamento” e violências.



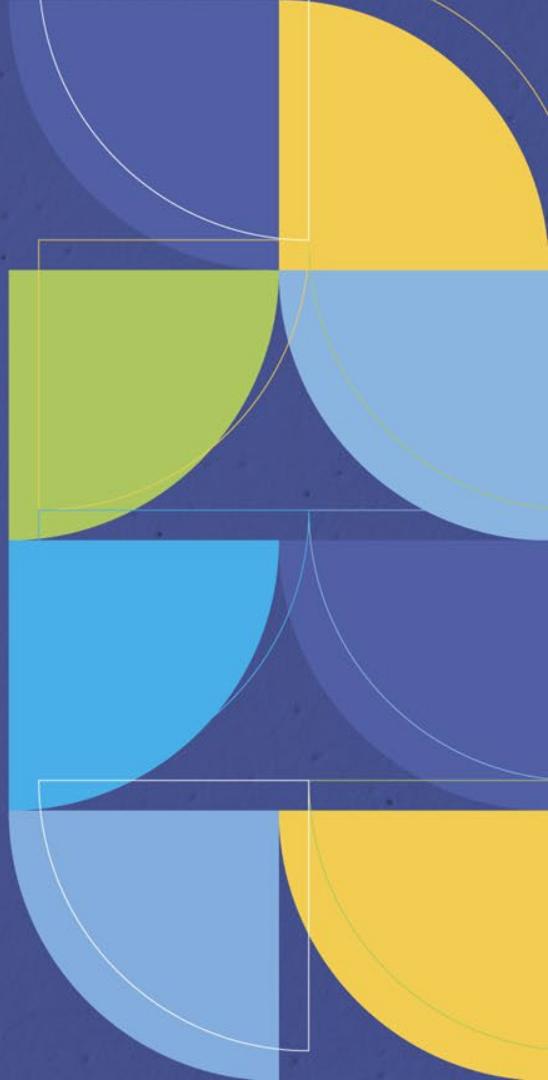
19 - REFORMA PSIQUIÁTRICA E REFORMA SANITÁRIA NO SUS PÚBLICO E UNIVERSAL

Principais aspectos da Reforma Psiquiátrica enfatizados:

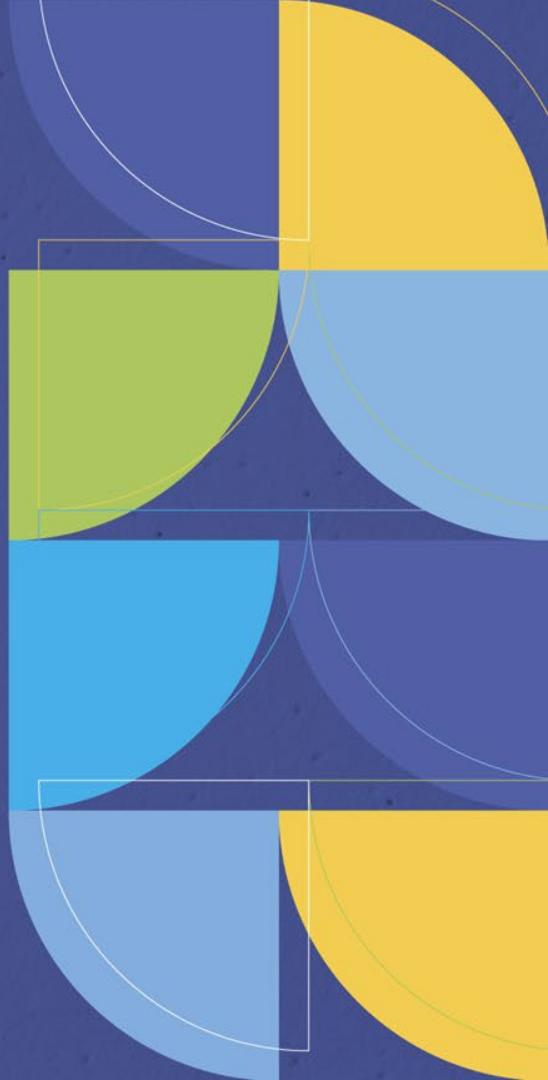
- Expressa uma luta antimanicomial, antiproibicionista, anticapitalista e antifascistas por uma sociedade emancipadora, respeito à autonomia e liberdade dos indivíduos, ampliação dos direitos de cidadania e dos direitos políticos, sociais e humanos em diferentes espaços públicos e nos serviços de saúde mental, evitando a segregação e proporcionando inclusão social;
- Requer uma política antirracista, antiLGBTQIAPNB+fóbica, feminista e inclusiva, que contemple as questões de gênero, raça e classe e as especificidades da população, todos os determinantes sociais em saúde e a garantia dos direitos humanos.



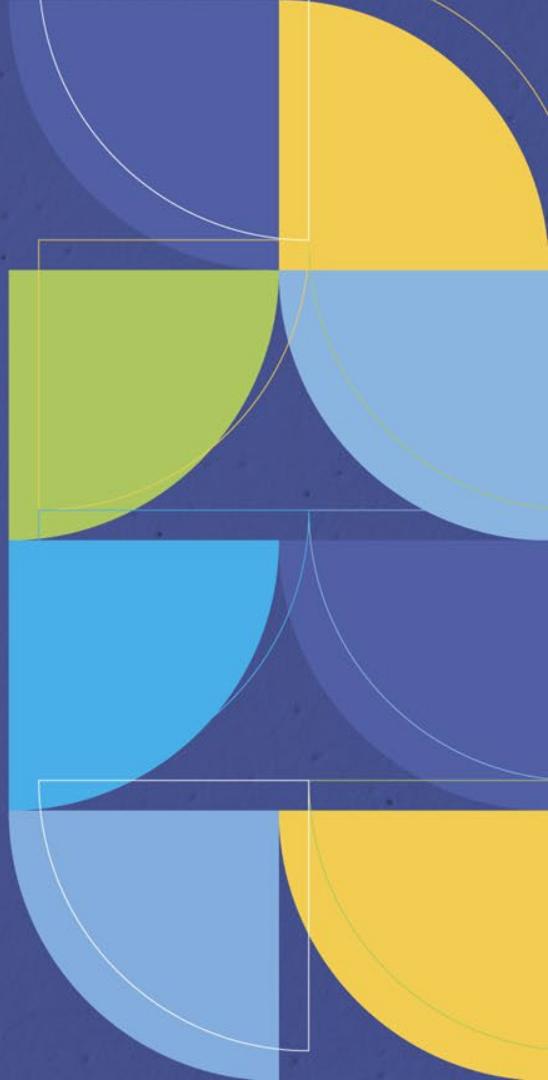
- Exige manter e aprimorar o modelo assistencial da RAPS, assegurando a integralidade do cuidado, com implantação dos CAPS e demais serviços de base territorial.
- Requer a desinstitucionalização, o cuidado em liberdade, a lógica do território, serviços de base territorial e comunitária, organizados de forma regionalizada, em contraste com grandes instituições asilares que centralizam o atendimento e produzem segregação, exigindo-se, portanto, a extinção e/ou suspensão do financiamento público para instituições asilares, inclusive as Comunidades Terapêuticas;
- Na política de álcool e outras drogas, é caracterizada pelos termos “antiproibicionista”, “redução de danos”, antipunitivista, não influenciada por julgamentos morais, requerendo a ampliação de seus respectivos serviços, como o CAPS AD e o CAPS AD III, a Unidade de Acolhimento (UA) e o CnaR, com especial atenção ao CAPS AD III e a suspensão do financiamento público de comunidades terapêuticas, vetadas também como campo de atividades pedagógicas e formativas em todos os níveis de educação em saúde por serem consideradas entidades que violam os direitos humanos fundamentais e que possuem abordagens contrárias à redução de danos e à Reforma Psiquiátrica.



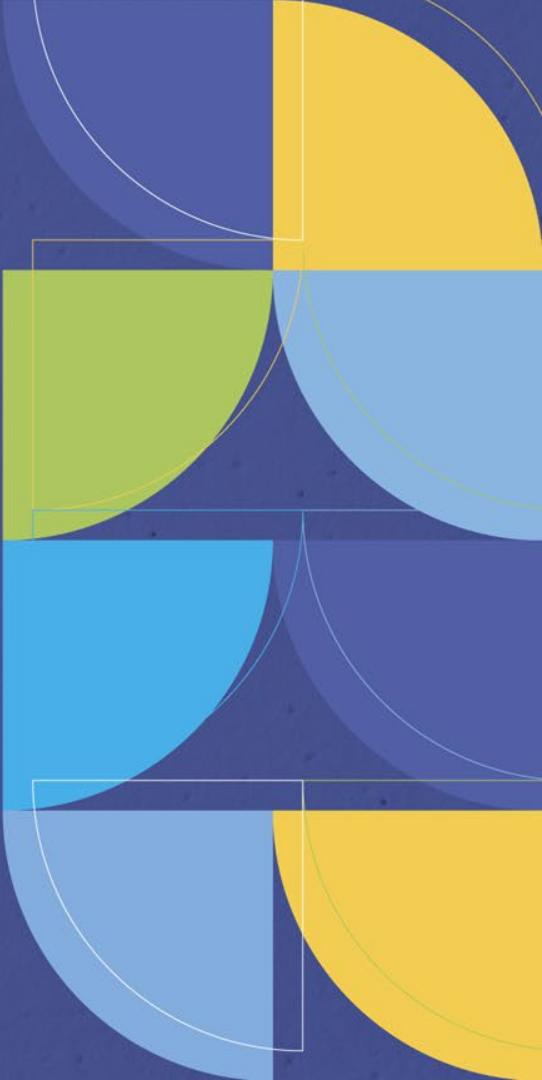
- Na atenção a crianças, adolescentes e jovens, requer a ampliação de ofertas de serviços na rede intersetorial, a garantia de acesso ao tratamento respeitando-se o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a implantação e investimento em CAPSi e/ou Unidade de Acolhimento Infantojuvenil. E garantir oferta de atendimento que tenha por objetivo o acolhimento e a erradicação da patologização da vida e do uso abusivo de medicamento psiquiátrico no ambiente escolar.
- Na saúde mental no sistema prisional e cuidado em saúde mental para pessoas em situação de privação de liberdade e/ou em conflito com a Lei, exige o estabelecimento de parcerias intersetoriais com a Justiça e outros setores para definição de diretrizes e estratégias de reparação histórica, social, econômica e cultural das pessoas encarceradas e de seus familiares e comunidades, em decorrência da necropolítica de guerra às drogas.
- Em relação às diversas formas de violência e prevenção e posvenção do suicídio, requer a qualificação das ações em saúde mental e atenção integral à saúde, respeitando-se as especificidades das populações e a oferta de cuidado de pessoas em situações de violências, de modo a promover a prevenção do suicídio e garantir ainda uma assistência livre de preconceitos e violências institucionais.



- Requer a garantia de financiamento a crítica à privatização da saúde e a ênfase no caráter público e estatal do SUS. Uma atenção especial foi dada à necessidade de investimentos tendo em vista o aumento da incidência do sofrimento psíquico na população, no contexto da Pandemia da COVID 19.
- Em relação à gestão, planejamento e monitoramento, requer o incentivo e promoção de metodologias de gestão democráticos e não privatizantes, a garantia do caráter efetivamente público e estatal, recusando todas as formas de privatização e terceirização, e assegurar que toda a política de álcool e drogas esteja submetida hierarquicamente ao Ministério da Saúde.
- Assegurar todos os direitos trabalhistas, superando as tendências à precarização das condições de trabalho, garantindo a realização de concurso público federal, estadual e municipal, com estabilidade de emprego, de cargos, carreiras e salários adequados, a garantia de pisos salariais nacionais por nível de escolaridade e estímulo à dedicação exclusiva e a qualificação/educação permanente.

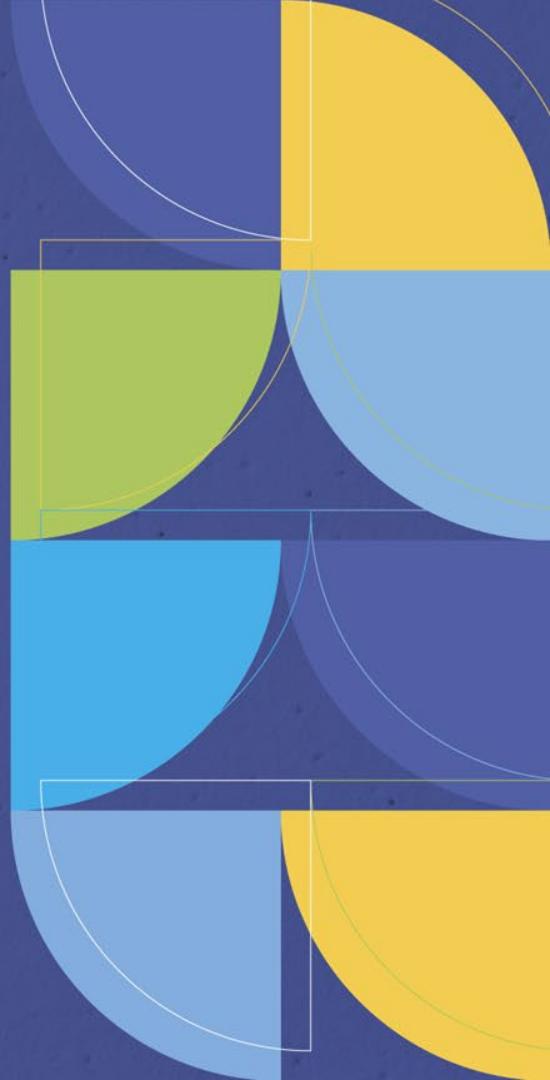


- Na área da formação e educação, exige a inclusão da temática dos direitos humanos na saúde, políticas sociais e reformas sanitária e psiquiátrica nos currículos de formação profissional e educação permanente em saúde, e a realização de fóruns temáticos de articulação regional, tendo em vista fortalecer a desinstitucionalização e o cuidado em liberdade e no território. E também qualificar amplamente a formação nos programas de residência e garantir cenário de prática em Saúde Mental para as diferentes profissões da área da saúde nas equipes multiprofissionais.
- Requer a garantia da participação e controle social, a implantação da RAPS com fiscalização dos órgãos de controle social, a realização de conferências de saúde e o fortalecimento dos movimentos sociais organizados, que buscam assegurar e ampliar os direitos de cidadania para as pessoas usuárias e seus familiares, trabalhadores(as) e gestores(as).



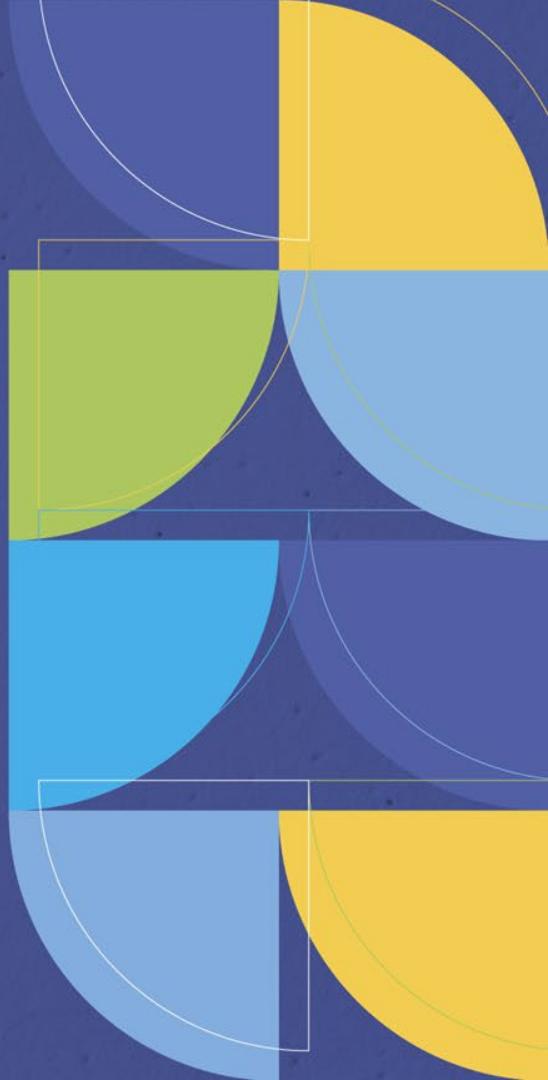
EIXO IV - IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO E OS DESAFIOS PARA O CUIDADO PSICOSSOCIAL DURANTE E PÓS PANDEMIA

20 - A PANDEMIA DE COVID-19: DESAFIOS DO CUIDADO PSICOSSOCIAL E IMPACTO NA SAÚDE E SAÚDE MENTAL DOS GRUPOS POPULACIONAIS MAIS AFETADOS E DOS TRABALHADORES QUE ATUARAM DURANTE E APÓS A SUA FASE MAIS AGUDA

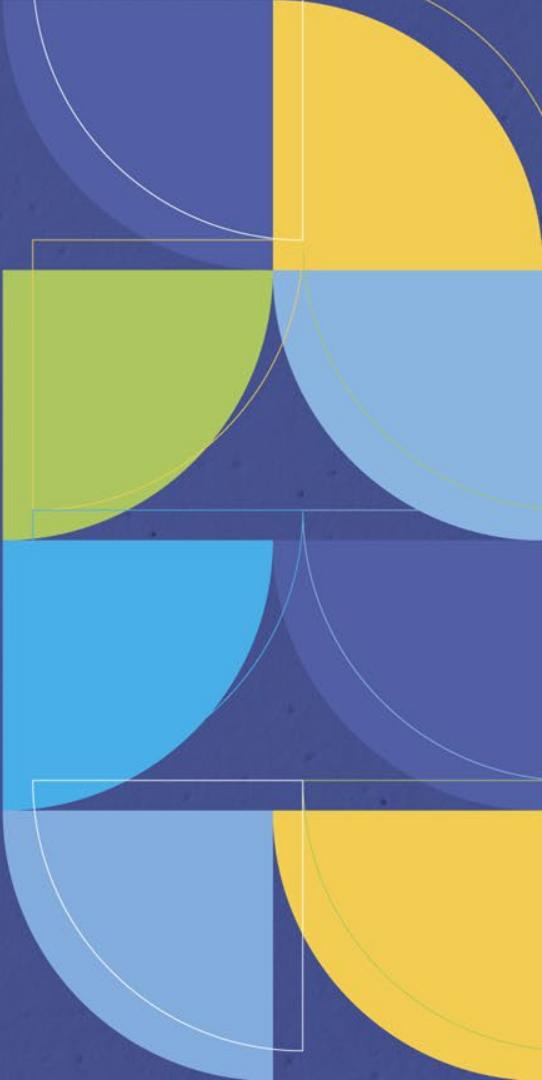


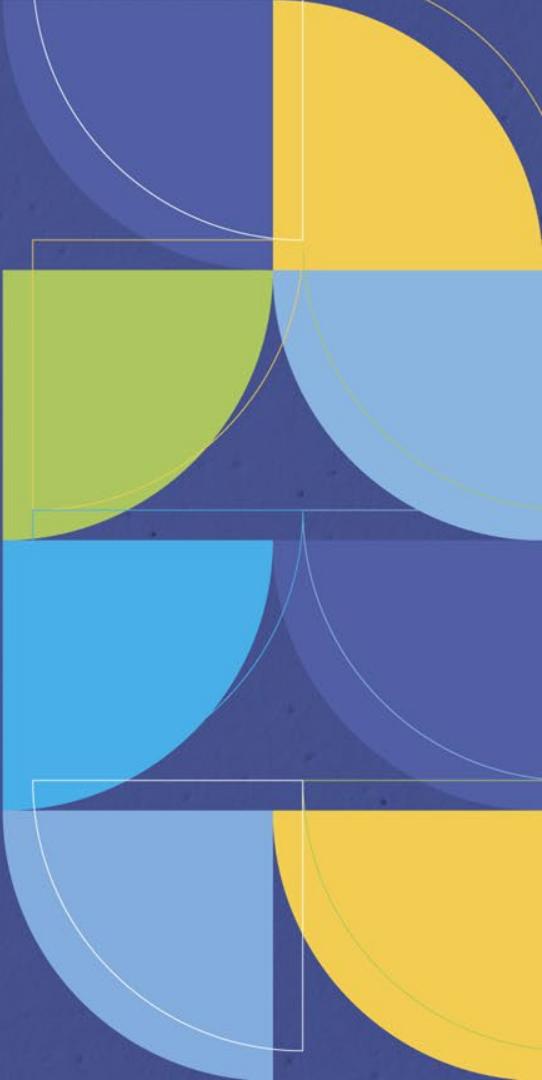
- Garantir processos de qualificação profissional/educação permanente e multiprofissional para todos os trabalhadores do SUS e da RAPS, para intervir nas situações e grupos populacionais afetados pelo contexto da pandemia, combatendo preconceitos e estigmas e respeitando as condições de vida e características dos territórios, as singularidades e subjetividades das populações mais vulnerabilizadas, particularmente aquelas atingidas por desastres ambientais e eventos climáticos catastróficos, povos tradicionais, população carcerária, pessoas com deficiências e comorbidades, pessoas órfãs em decorrência da Covid-19, em situação de rua, população negra, infantojuvenil, pessoas em situação de violências, sexual, doméstica e familiar, pessoas LGBTQIAPN+, pessoas obesas, etc;

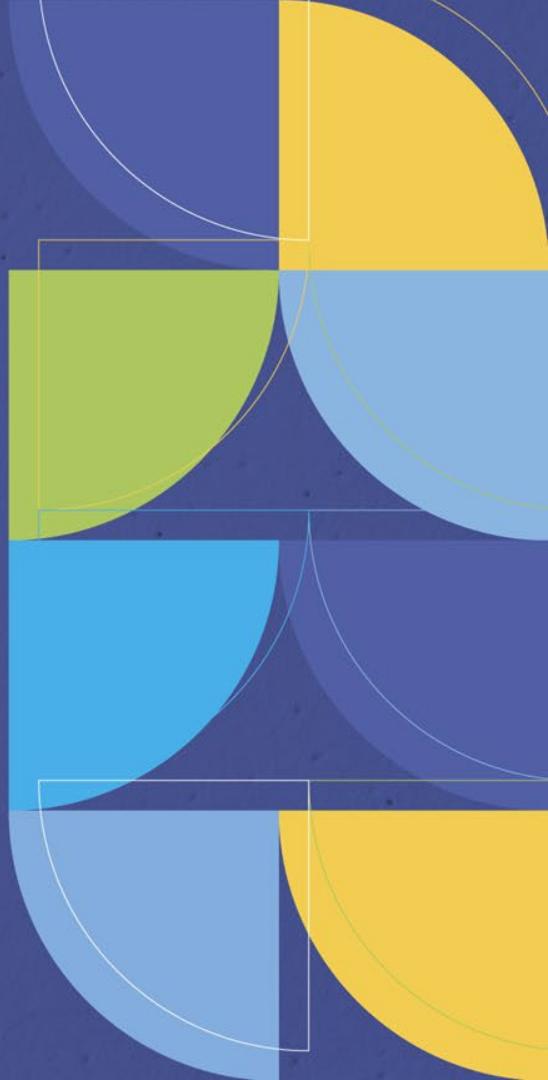
- Priorizar e ampliar diferentes formas de alocação de recursos financeiros e humanos para o SUS e para a RAPS, para garantir a atenção às pessoas afetadas pela pandemia;
- Garantir a provisão de diferentes tipos de cuidado inovadores no SUS e na RAPS, particularmente aqueles virtuais, tanto individuais como grupais, para maior acesso e adesão frente aos problemas logísticos (transporte, disponibilidade de tempo etc.);
- Enfatizar e garantir a implementação da Educação Popular e das PICs no cuidado às sequelas decorrentes da pandemia;
- Promover a disponibilização do óleo medicinal e criar centros de referências e fundos de pesquisa em Saúde Mental e Cannabis para tratamento de efeitos da pandemia;
- Fomentar estudos e pesquisas sobre os impactos e as consequências da pandemia, incluindo o isolamento social duradouro durante e no pós-pandemia nos cenários educativos;

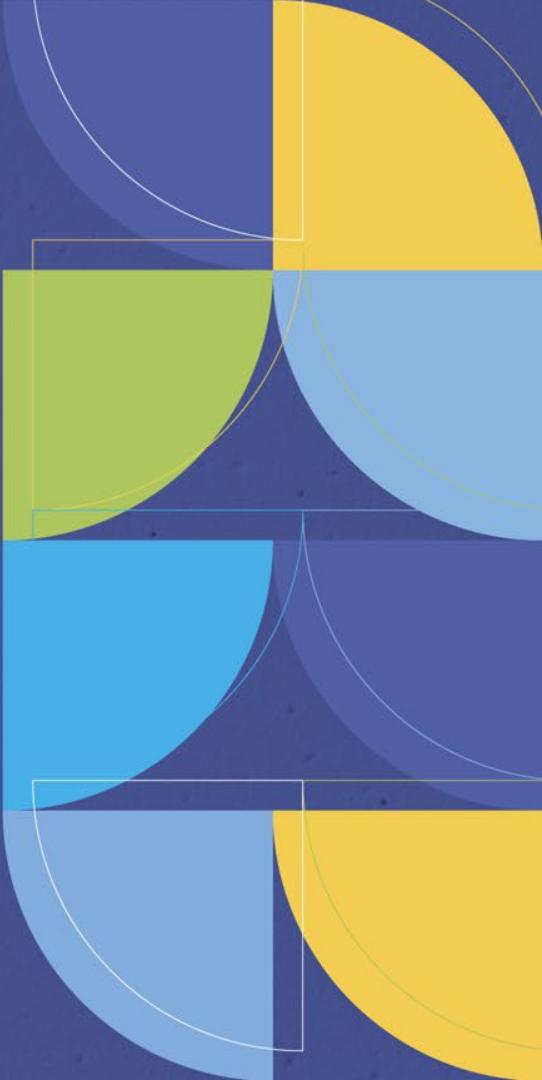


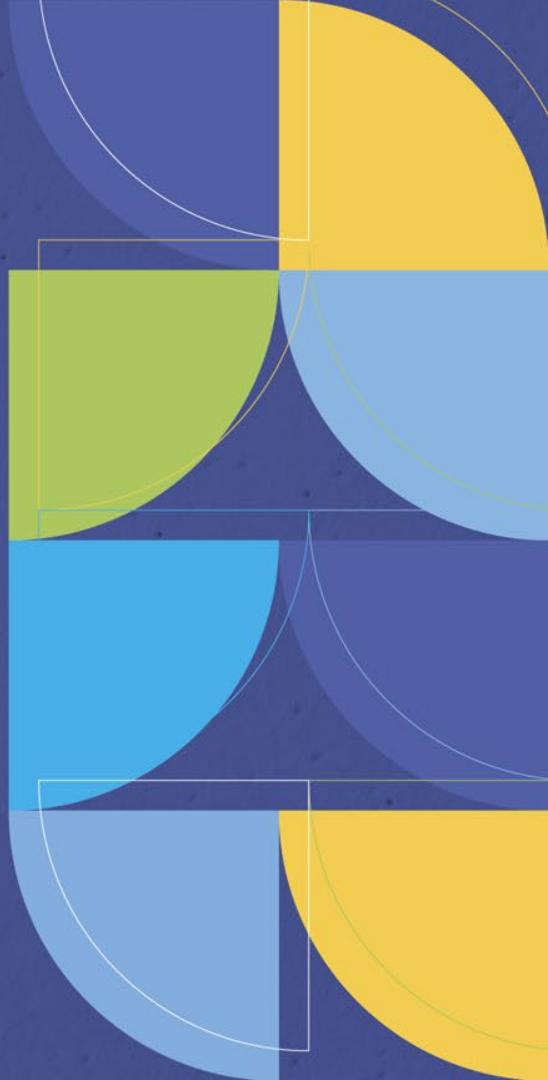
- Resgatar os marcos históricos e ações que promoveram o desmonte e enfraquecimento do SUS, o negacionismo e a dificuldade em controlar os casos de Covid-19;
- Garantir a participação dos povos da periferia e das pessoas usuárias da saúde mental e seus familiares, entidades e movimentos sociais nas discussões sobre vulnerabilidade social e impactos na saúde mental no período de pandemia;
- Integrar ações de cultura, de esporte, de lazer, de trabalho, e de meio ambiente como forma de assegurar qualidade de vida à população e a prevenção de agravos oriundos da pandemia.
-













**Conselho Nacional
de Saúde**

