



RELATÓRIO FINAL DA 5ª 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 5ªCNSM

08 de maio de 2025



MINISTÉRIO DA
SAÚDE






A 5ª 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 - Intersectorial, em um contexto de ampliação dos debates democráticos no Brasil.

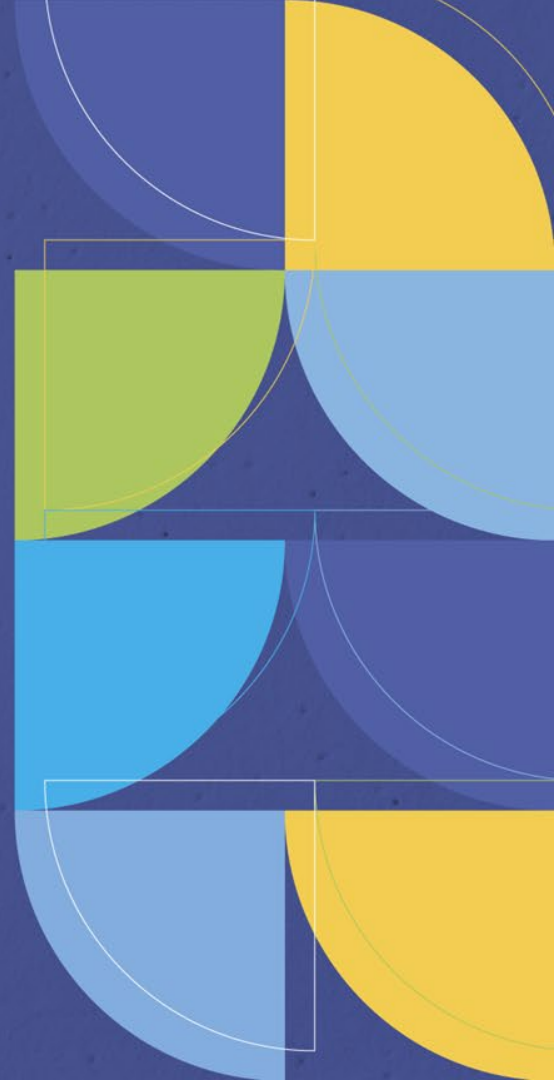
Suas propostas e moções aprovadas celebram e reafirmam a Luta Antimanicomial e trazem inovações para o campo da Saúde Mental.





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

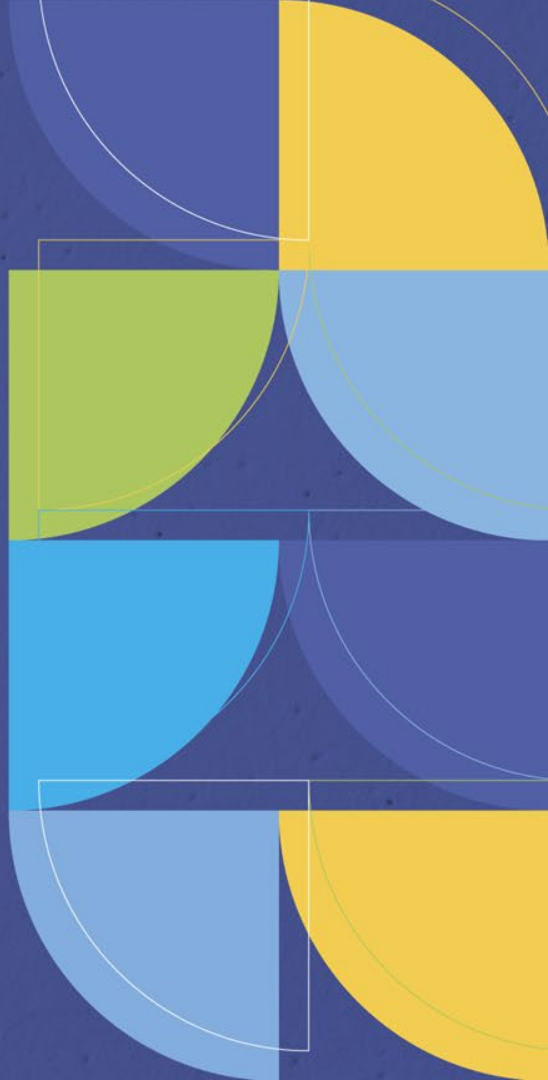


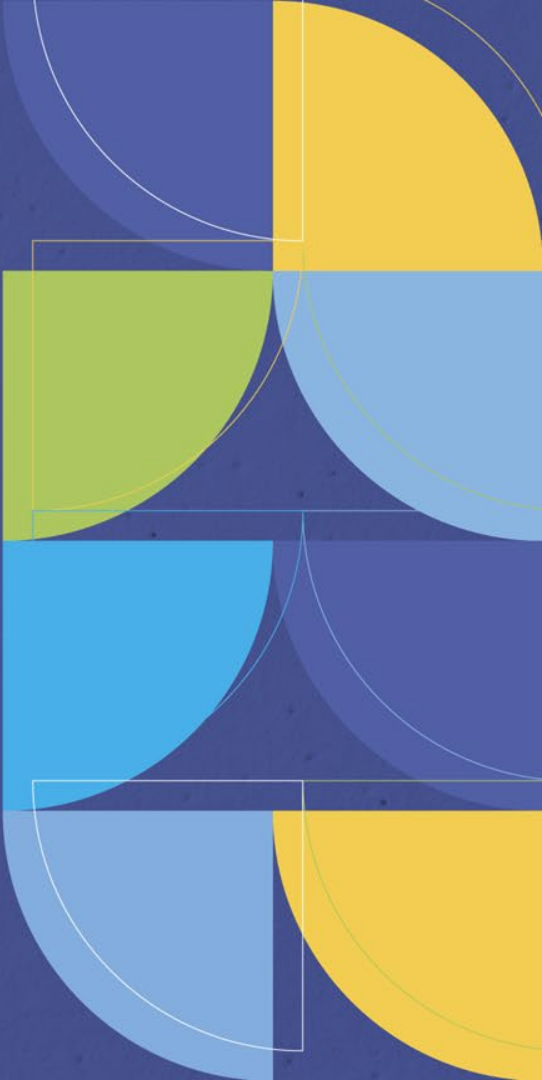


EIXO I - CUIDADO EM LIBERDADE COMO GARANTIA DE DIREITO À CIDADANIA

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:





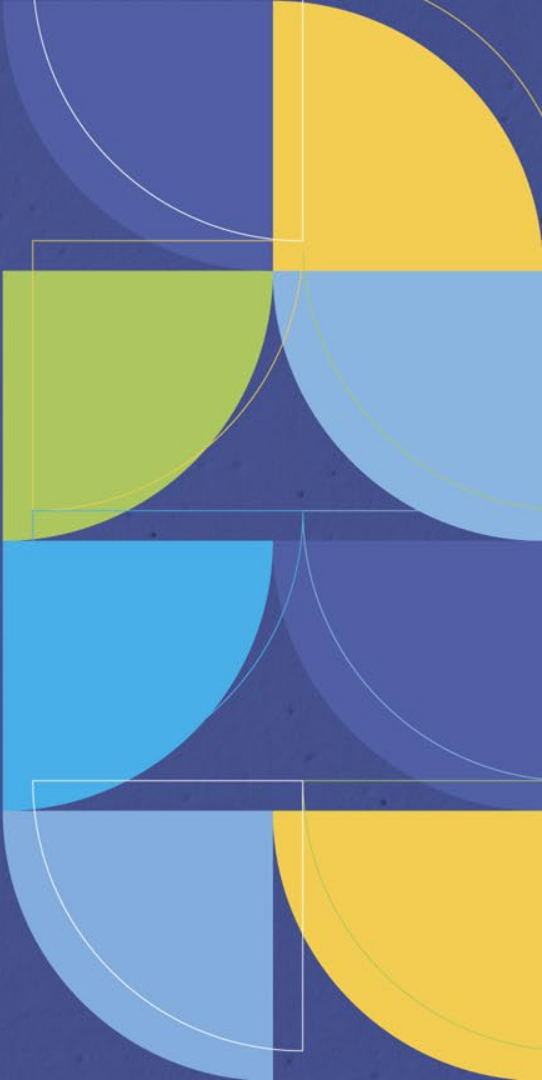
A) O SUS público, estatal, gratuito, laico e de qualidade, as políticas públicas de saúde mental que respeitem os avanços da reforma psiquiátrica e as conquistas do movimento antimanicomial de caráter popular, a ampliação e o fortalecimento das políticas públicas para o cuidado em liberdade, assim como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

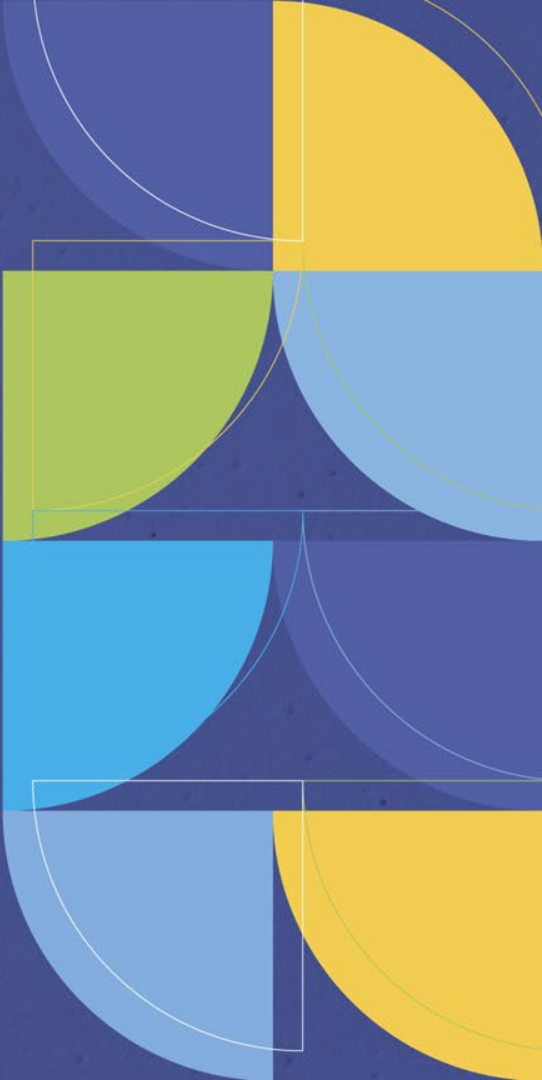
B) As perspectivas antimanicomial, do cuidado em liberdade, da desinstitucionalização, dos Direitos Humanos e da redução de danos, e oposição às abordagens e instituições centradas na abstinência;



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);






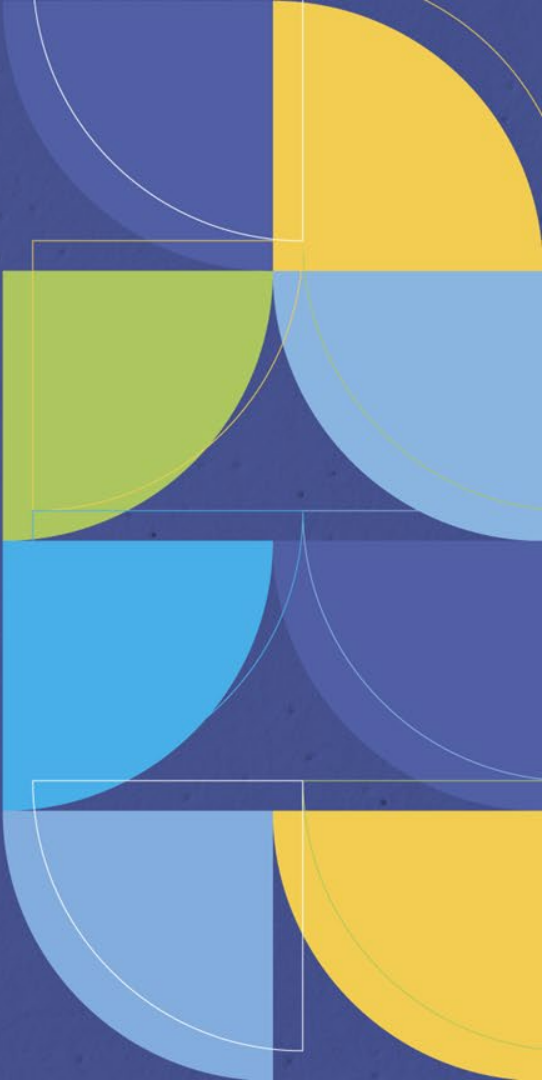
E) A implementação, ampliação, estruturação, qualificação, e o fortalecimento da RAPS e serviços substitutivos, para todas as faixas etárias e com financiamento pelos três níveis de governo;

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;

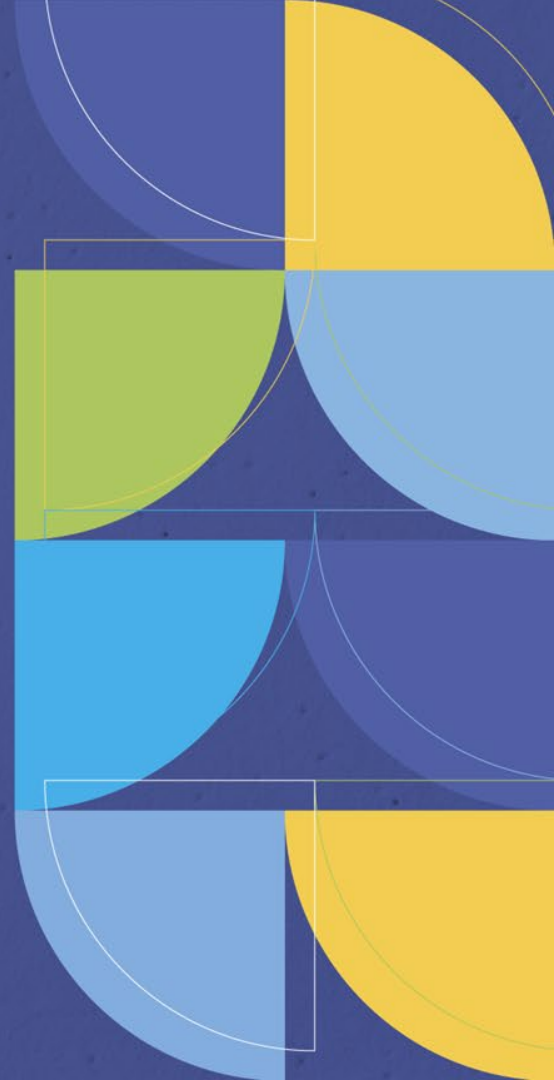


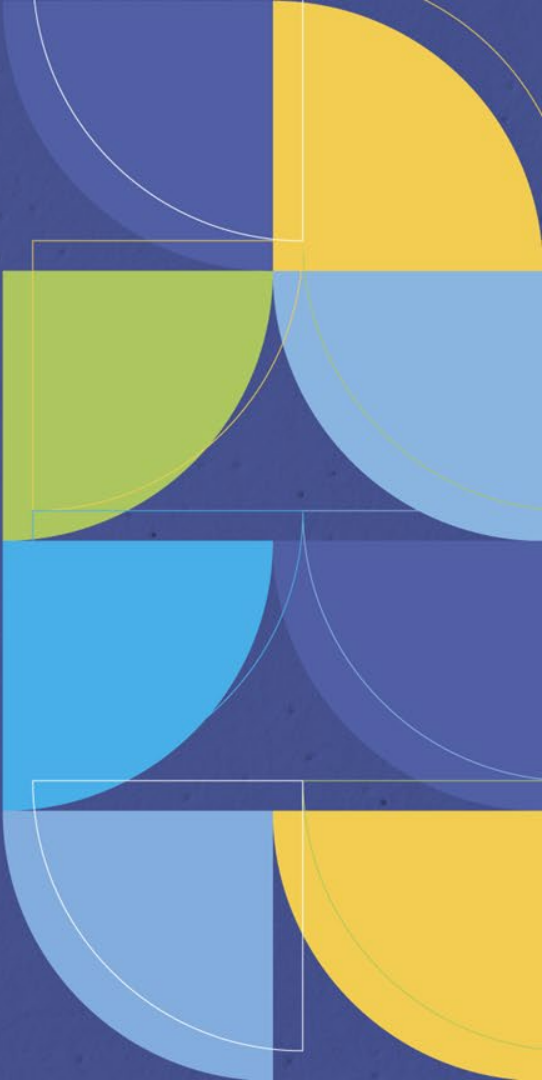
H) A garantia de políticas e programas intersetoriais, de parceria com políticas intersetoriais, de ações e rede intersetoriais, e de intersetorialidade com as políticas de Habitação, Assistência Social, Direitos Humanos, dentre outras, com o Sistema de Justiça, e política de integração das áreas de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


The right side of the slide features a decorative graphic composed of several overlapping quarter-circles and semi-circles in various shades of blue, yellow, and green. These shapes are arranged in a grid-like pattern, creating a modern, abstract design. Some shapes are solid, while others are outlined in white or yellow.

Componentes e pontos de atenção da RAPS substitutiva:

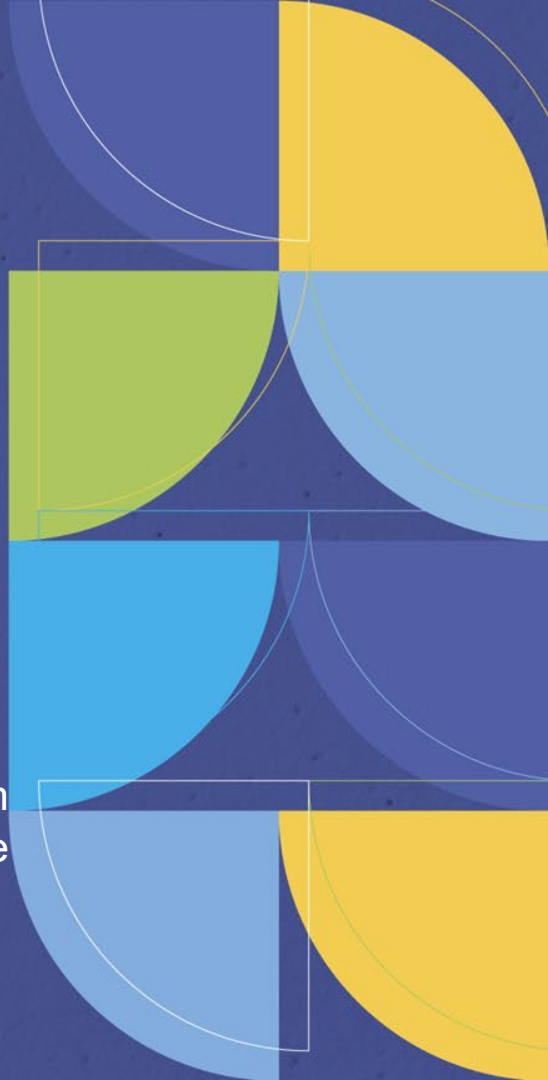
- ✓ Estratégias de desinstitucionalização, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), atenção de urgência e emergência, atenção em Hospital Geral (HG), e estratégia de reabilitação psicossocial.
- ✓ Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPS AD), (CAPS AD III), Unidade de Acolhimento 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”.

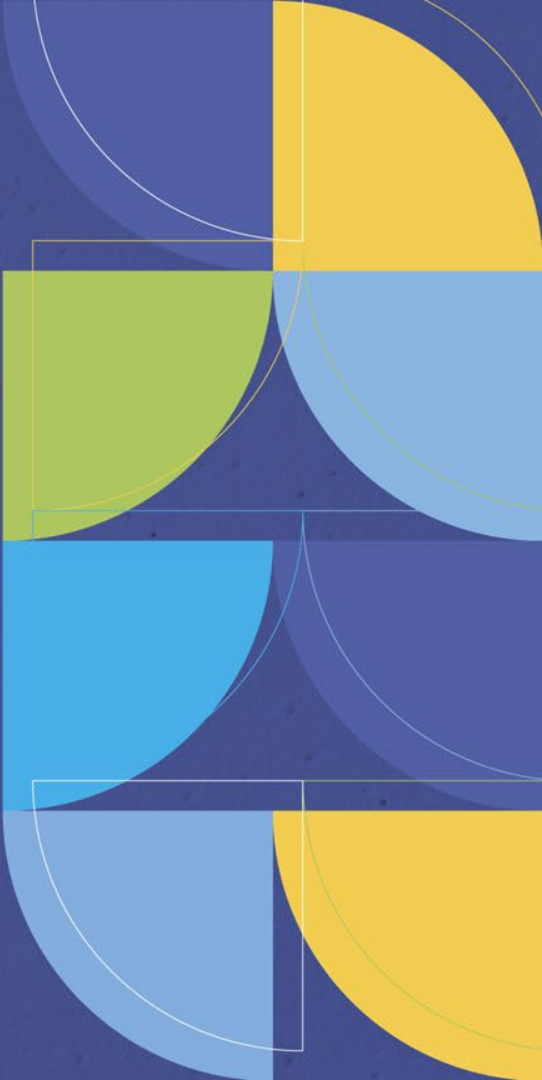
Programa de Volta para Casa (PVC) e Serviço Residencial Terapêutico (SRT):

- ✓ 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;



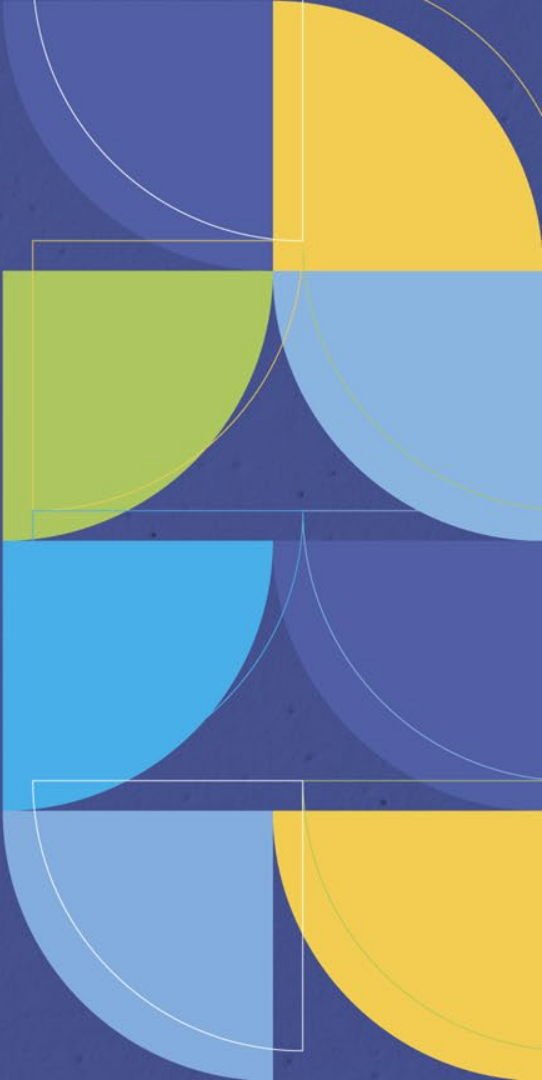


B) Implantar e efetivar CAPS II e CAPS III regionalizados;

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;

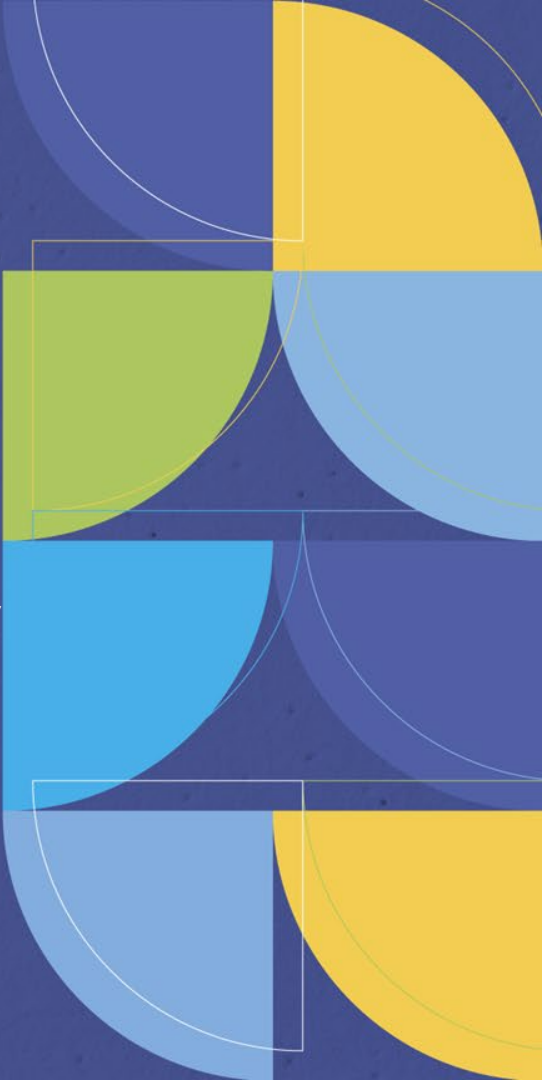
E) Reafirmar o CAPS como lugar prioritário para atenção de pessoas em situação de crise. Cabe destacar que uma proposta deste “Sub-eixo A” assinala a exclusão de “financiamento [...] de ambulatorios” (28).






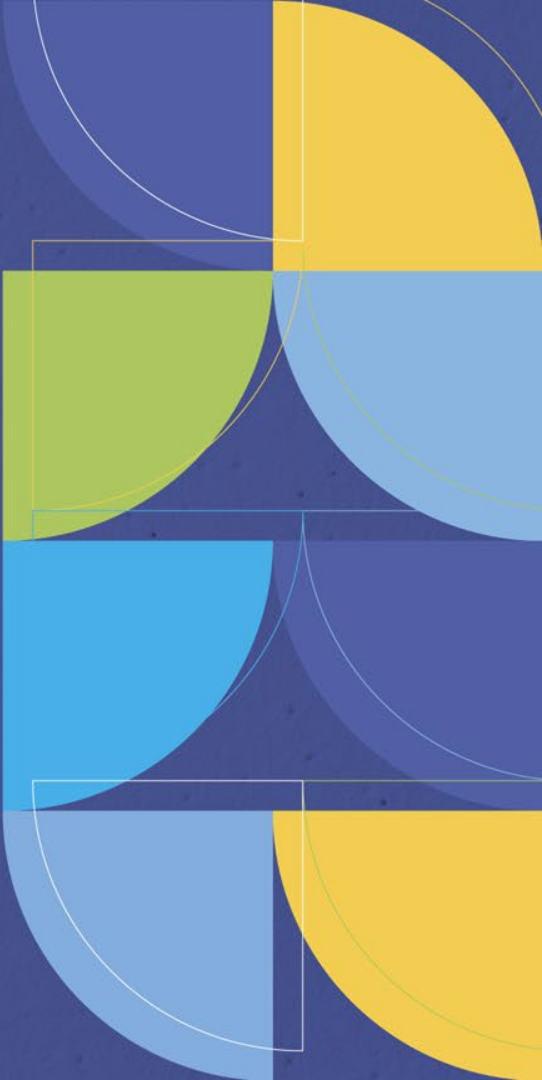
Atenção de urgência e emergência:

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.

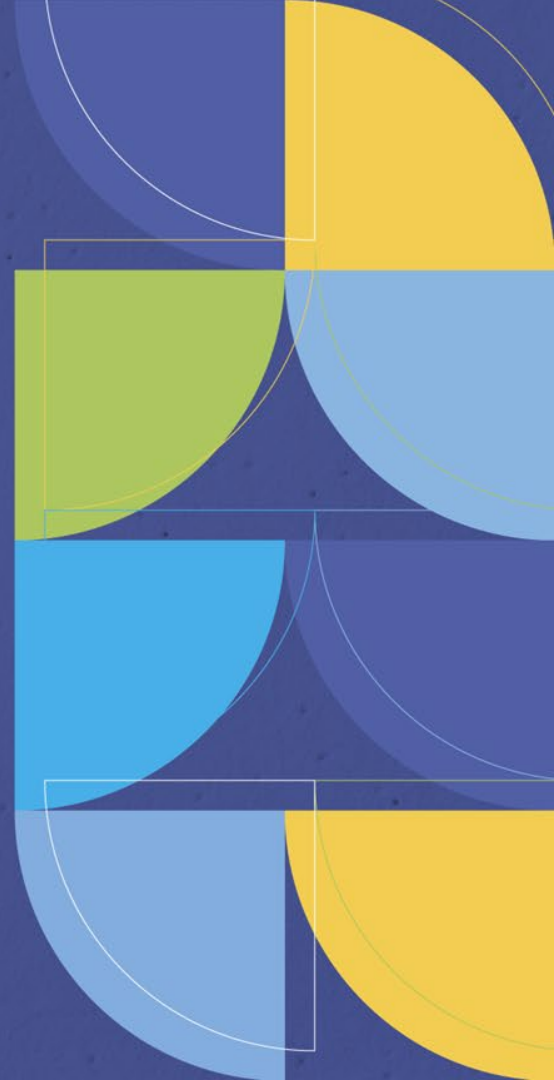




Atenção em Hospital Geral (HG):

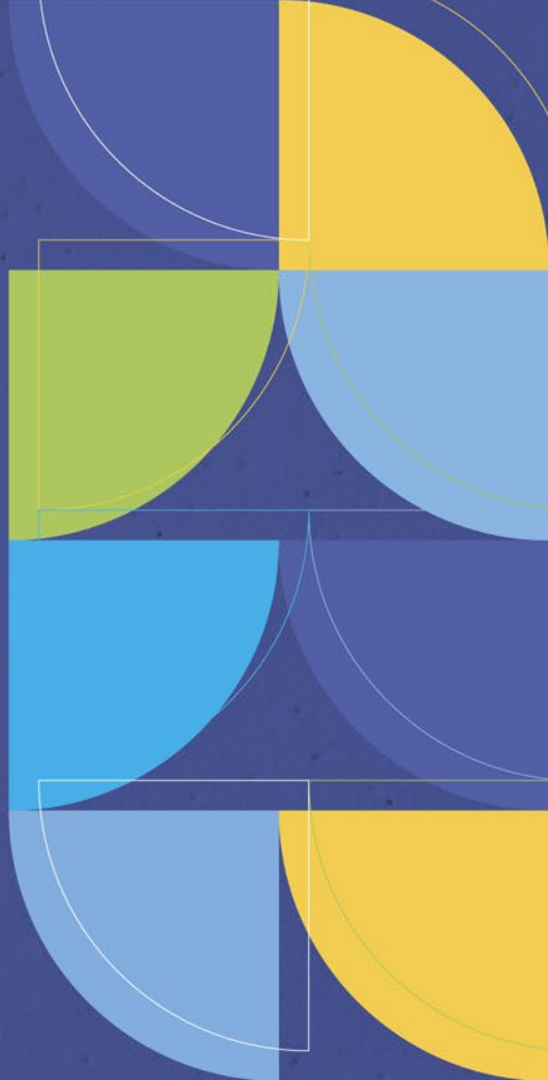
A) Garantir leitos de saúde mental em HG com equipe multiprofissional, tanto para adultos como a população infanto-juvenil;

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.

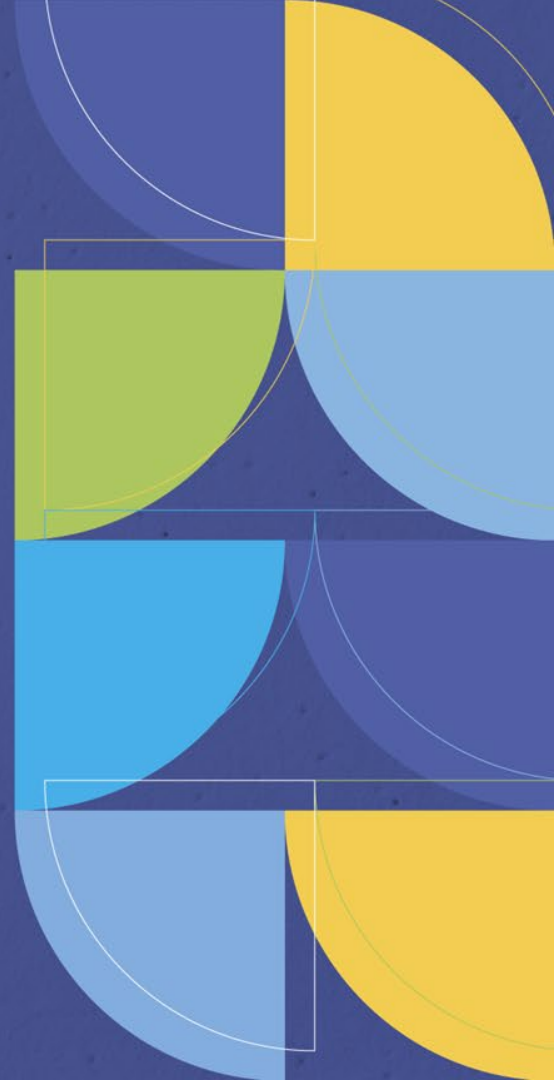


2 – CIDADANIA, DIREITOS HUMANOS, PARTICIPAÇÃO E PROTAGONISMO DE PESSOAS USUÁRIAS E FAMILIARES

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;



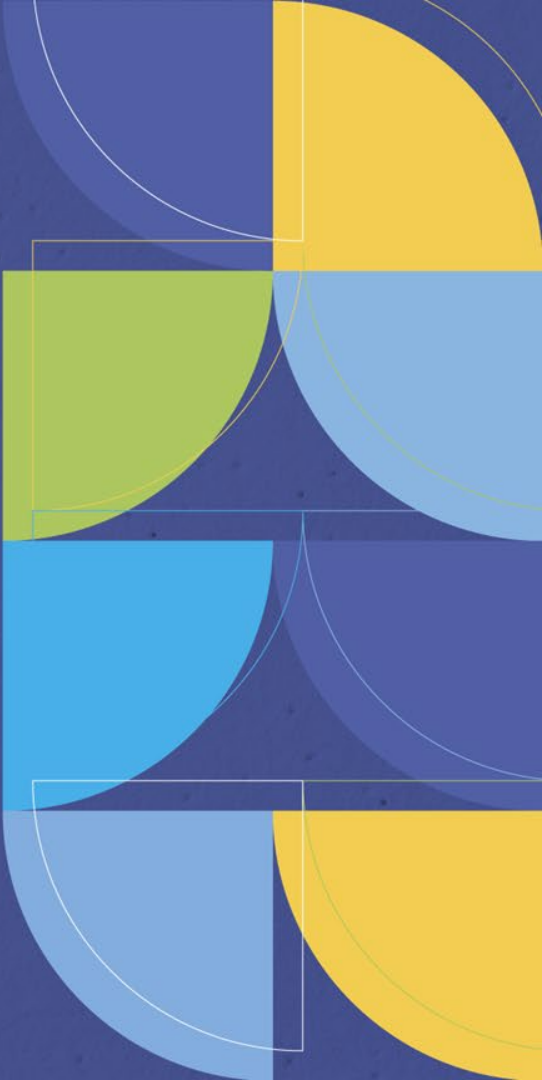



D) Criação e fortalecimento de associações e coletivos presididos por familiares e pessoas usuárias da RAPS;

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;

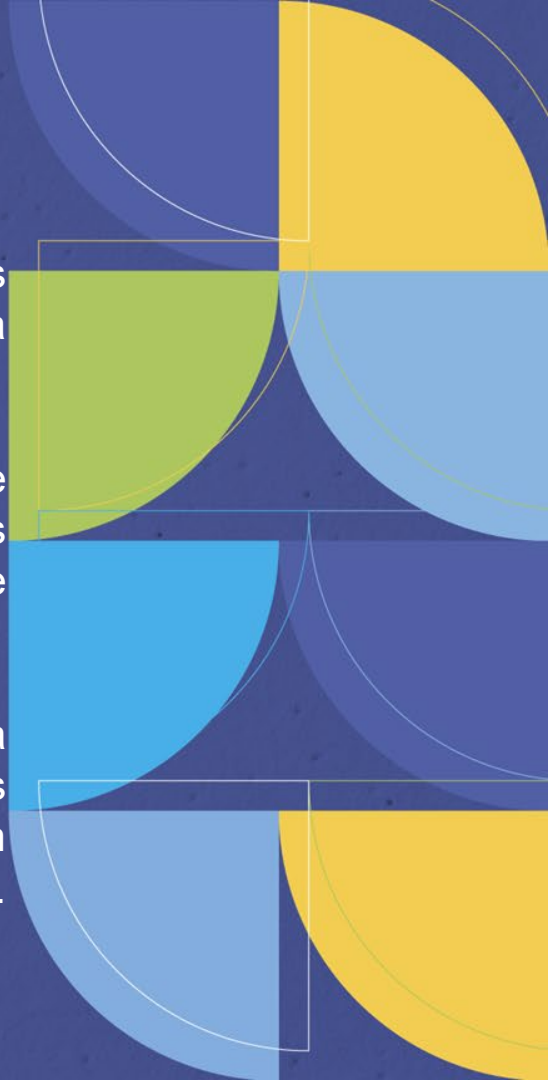




B) Programas com financiamento federal para implantação de grupos de ajuda e suporte mútuo nos serviços da RAPS, incluindo para Ouvidores de Vozes;

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.

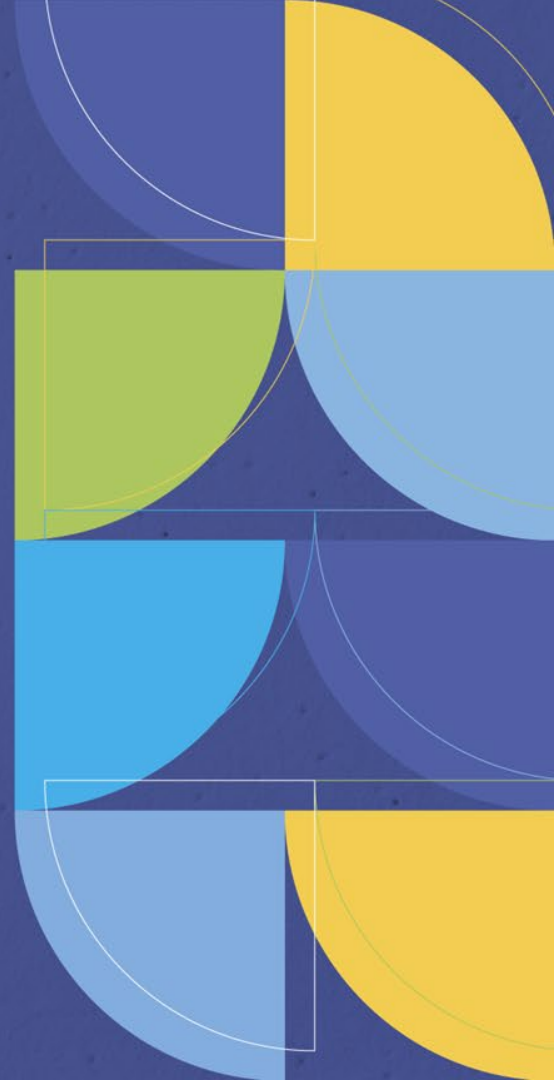
The right side of the slide features a decorative graphic composed of several overlapping semi-circles and quarter-circles in shades of yellow, light blue, and lime green, set against a dark blue background. Thin white lines form a grid-like structure behind these shapes.


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.






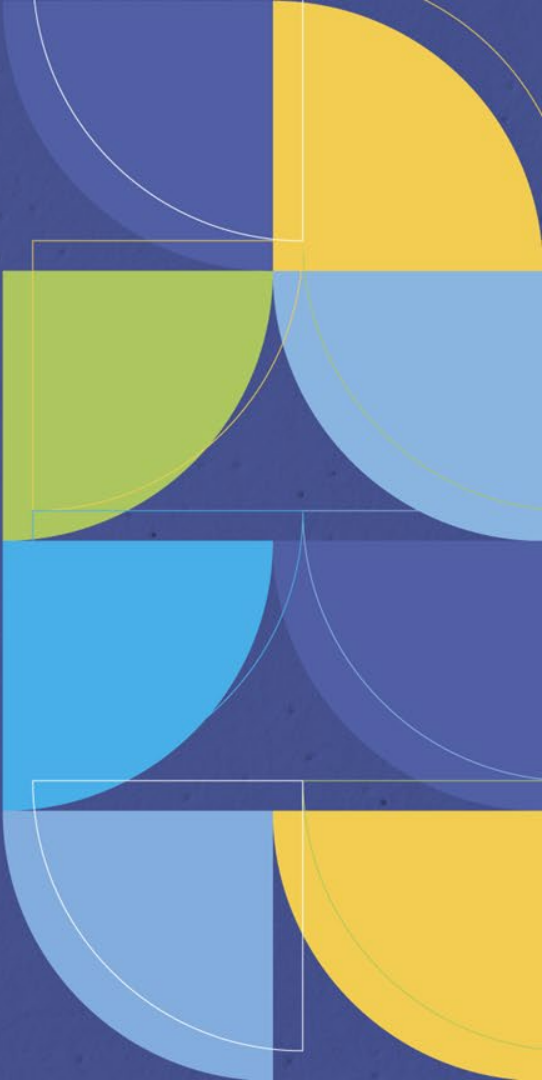
D) Debate acerca do uso medicinal da Cannabis, apontando interfaces com as Práticas Integrativas e Complementares e Saúde (PICS), a Farmácia Viva, o uso de fitoterápicos, a autorização de dispensação de cannabis para uso medicinal, o investimento em pesquisa e capacitação profissional.

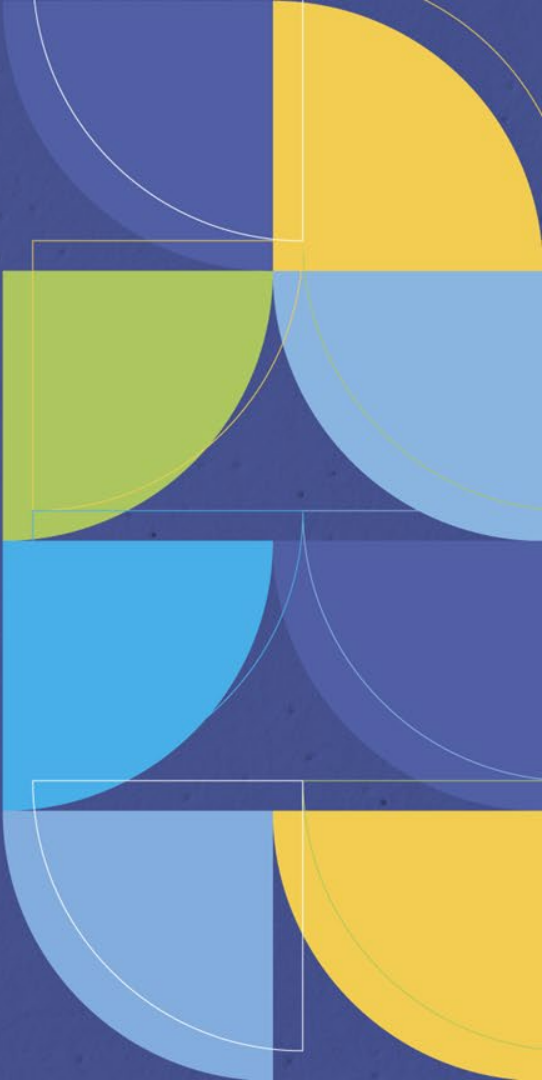
4 – SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS, ADOLESCENTES E JOVENS: GARANTIA DE DIREITOS, PROTAGONISMO E INTERSECCIONALIDADE





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 incluam 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”;



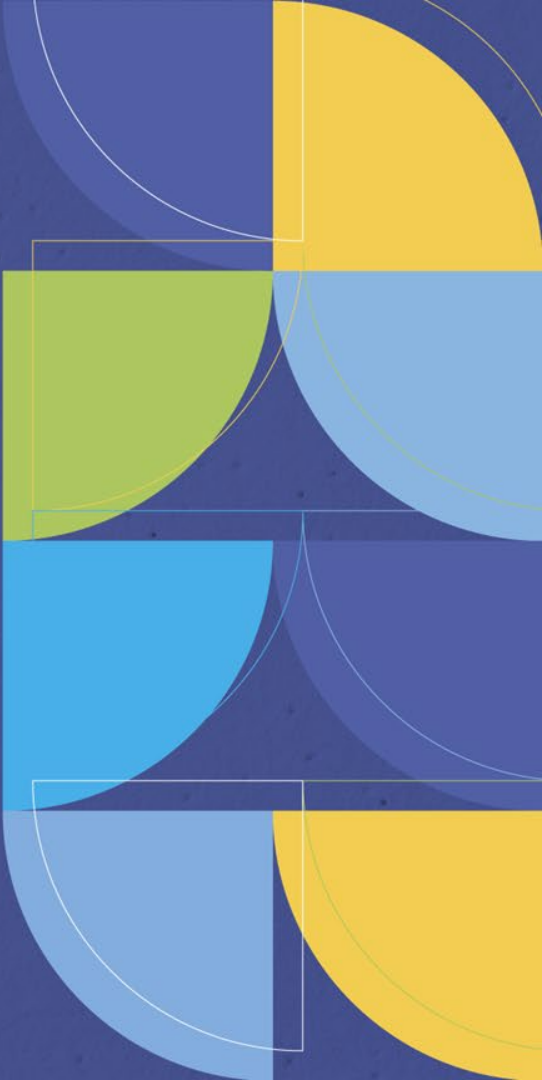


B) As propostas visando à população jovem LGBTQIAPN+, especialmente crianças e adolescentes transgênero e/ou com diversidade de gênero, enfatizam a interseccionalidade e a intersetorialidade, o acesso ao cuidado em todos os componentes da RAPS, o combate ao preconceito, bullying e violência, e ações 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 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.

5 – SAÚDE MENTAL DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE E/OU EM CONFLITO COM A LEI, E DIVERSAS FORMAS DE VIOLÊNCIA 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;

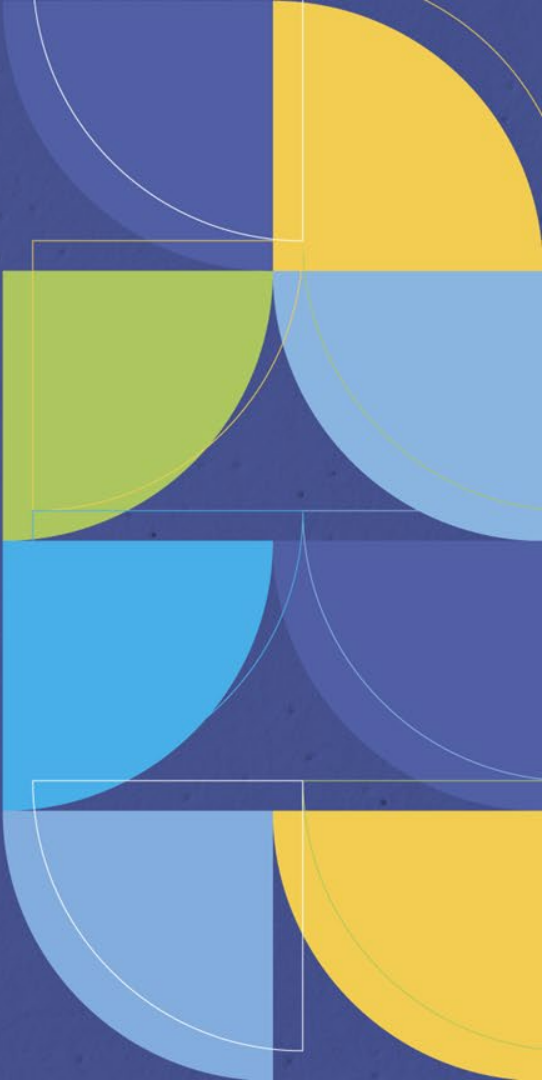
B) Acesso ao cuidado no SUS, na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), para todas as pessoas em situação de privação de liberdade e em conflito com a lei, incluindo as equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP), equipes multiprofissionais com o objetivo de garantir o acesso ao cuidado integral no SUS 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.

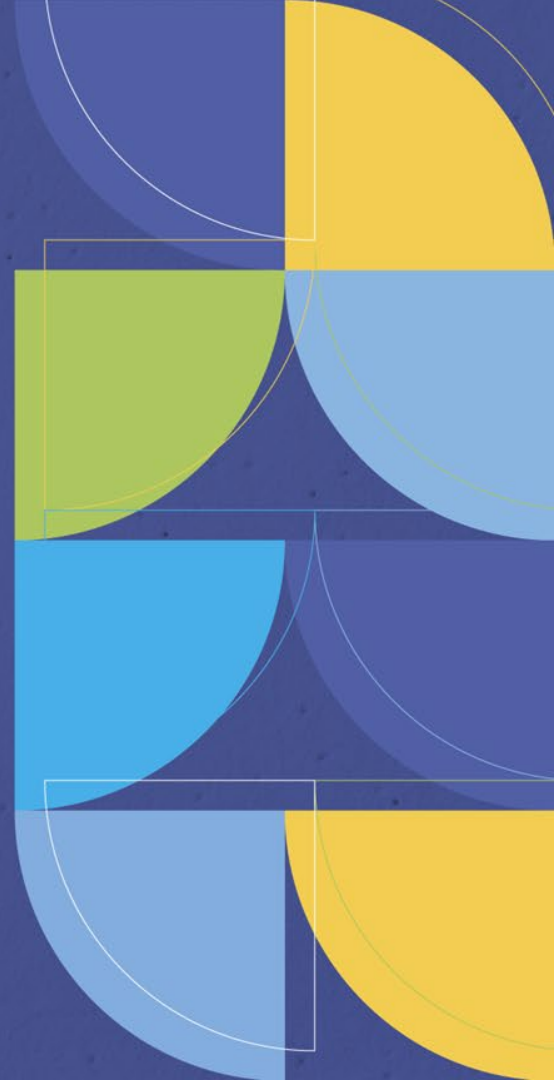



6 – PREVENÇÃO E POSVENÇÃO DO SUICÍDIO

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;

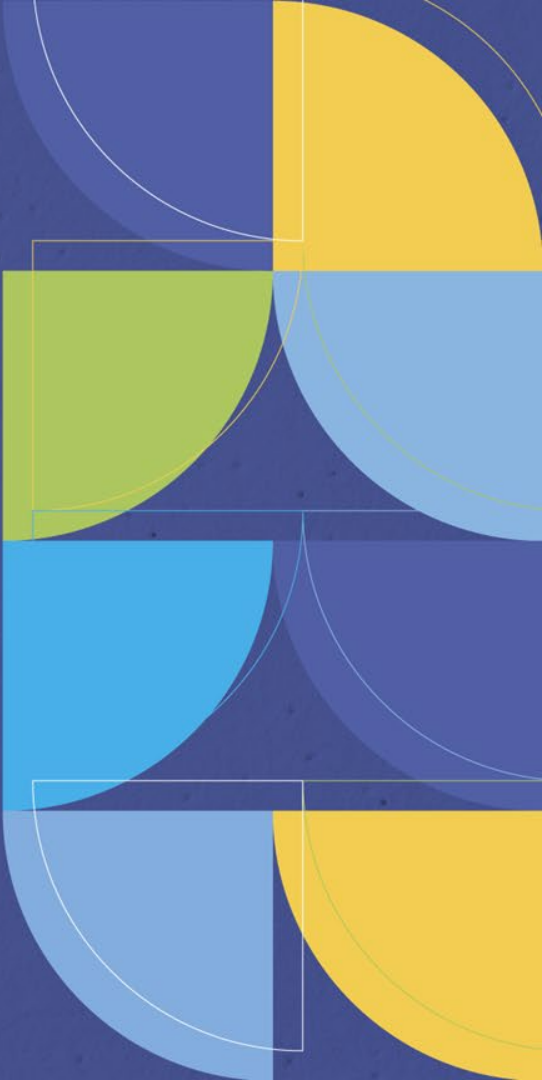
C) A temática é citada nas propostas relativas ao enfrentamento da violência sofrida pelas mulheres em sua diversidade bem como na relação a diversos grupos populacionais.





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”.



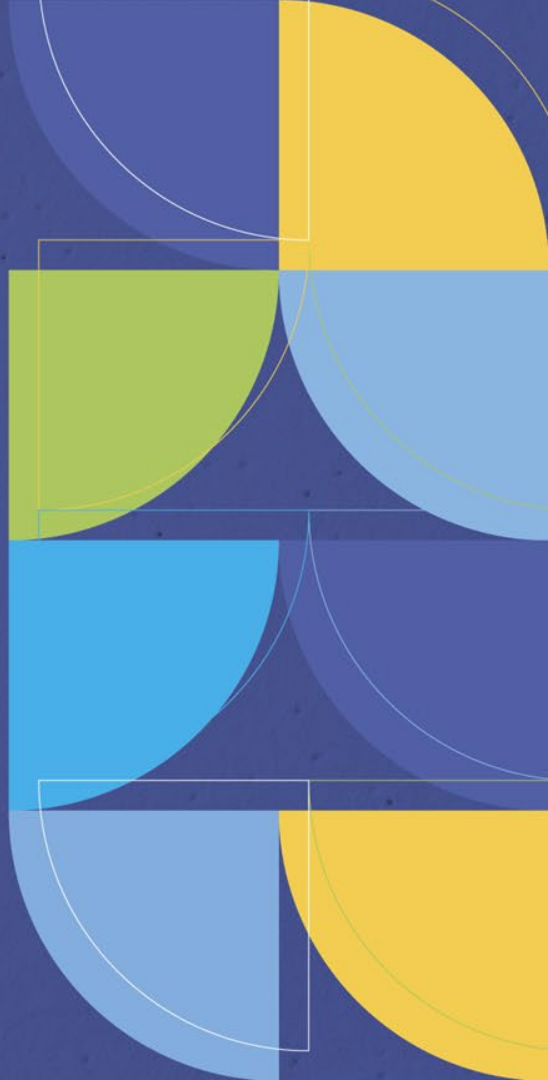
EIXO II – GESTÃO, FINANCIAMENTO, FORMAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA GARANTIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

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.

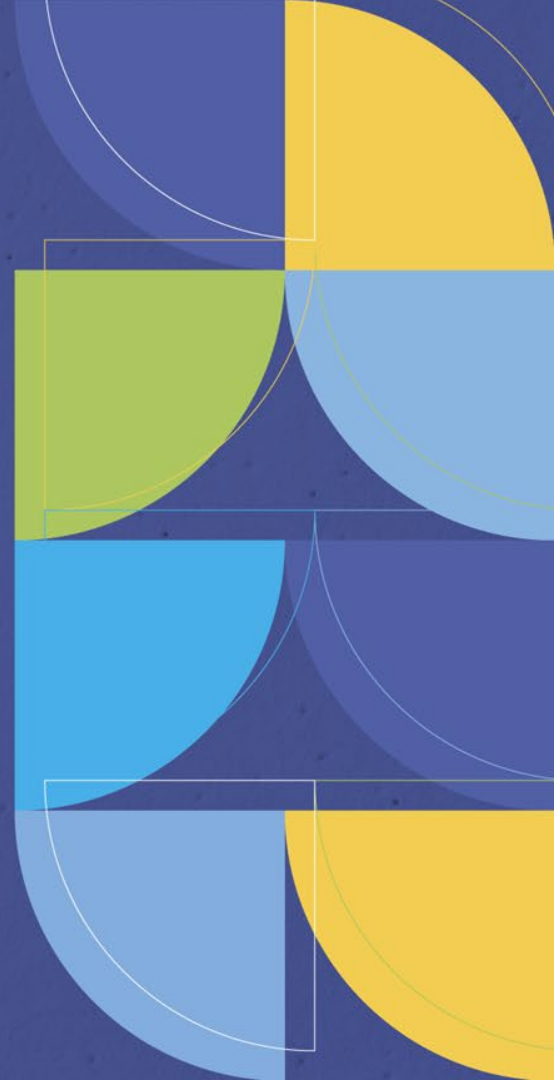
2) Aumento do financiamento de programas e serviços:

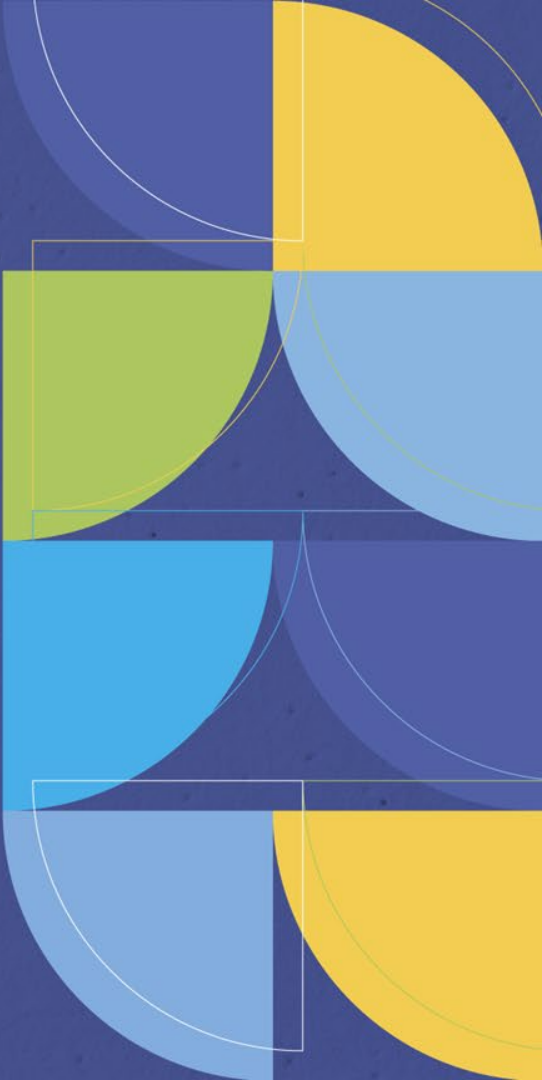
A) Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e Educação Popular em Saúde;

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.





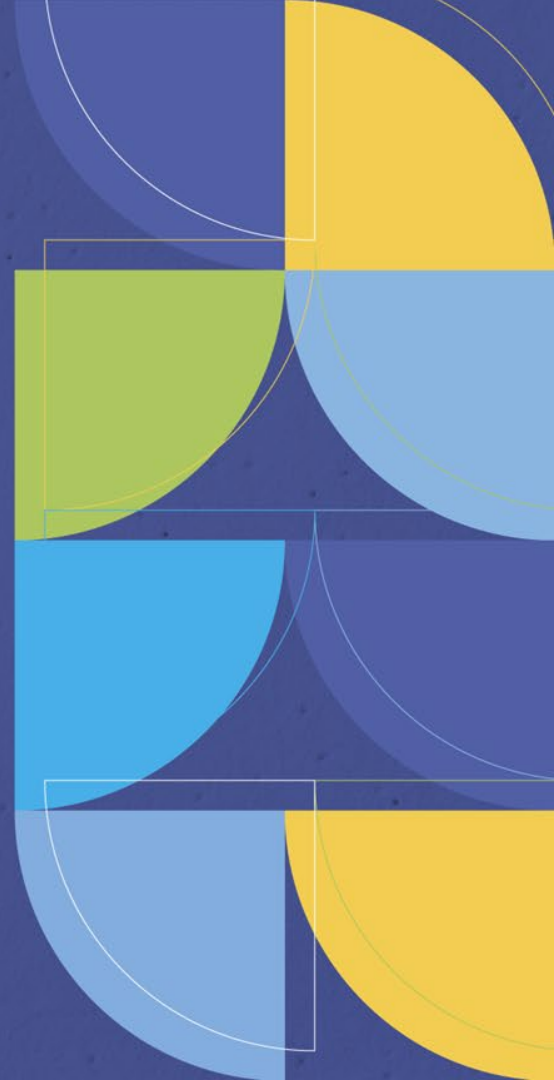
3 - Fim do financiamento de serviços, programas e instituições repressivas e segregadoras, como os hospitais psiquiátricos, e com destaque para as chamadas Comunidades Terapêuticas (CT), reivindicando que os recursos sejam redirecionados para a rede de atenção psicossocial e para serviços baseados na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

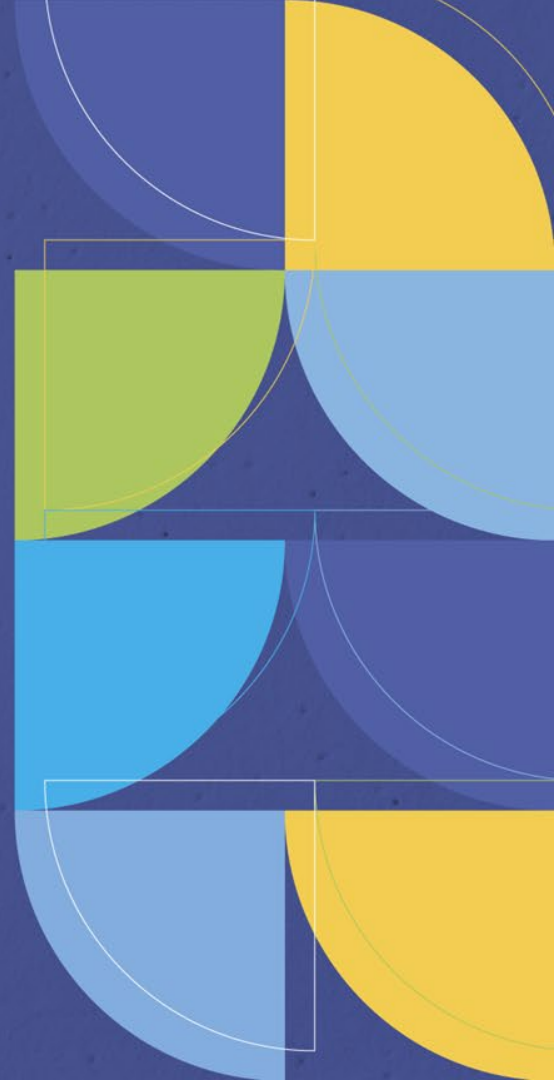
8 - GESTÃO E TRABALHO NA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS (PNSMAD)

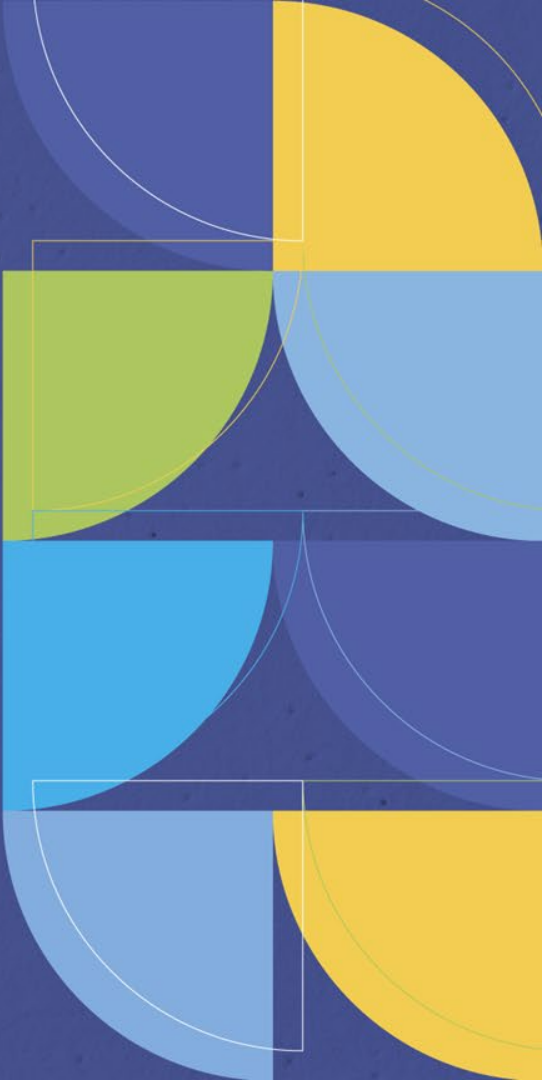
- a) Valorização do trabalho no SUS, garantindo concursos públicos nas instâncias federais, estaduais e municipais, direitos trabalhistas, como férias e descanso remunerado, e planos de cargos e carreiras;
- b) Fim da privatização da saúde e do modelo de gestão terceirizada, da precarização das relações 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


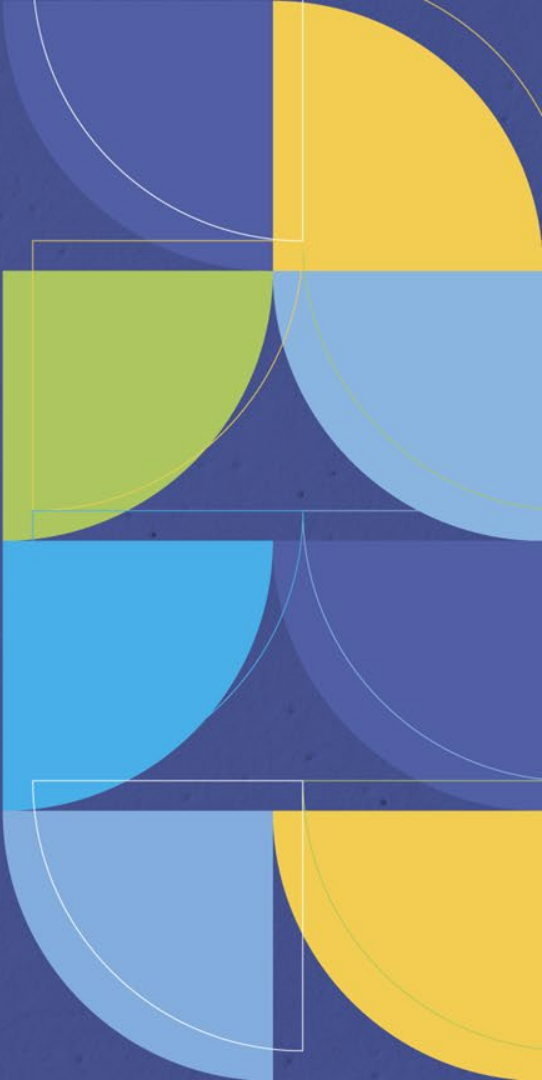
- a) Formação que fortaleça RAPS e o cuidado em liberdade, comunitário e territorial, baseando-se no respeito aos Direitos Humanos e no reconhecimento de marcadores sociais das diferenças, de saberes populares e dos movimentos sociais, para uma atuação sensível à articulação entre sofrimento psíquico 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

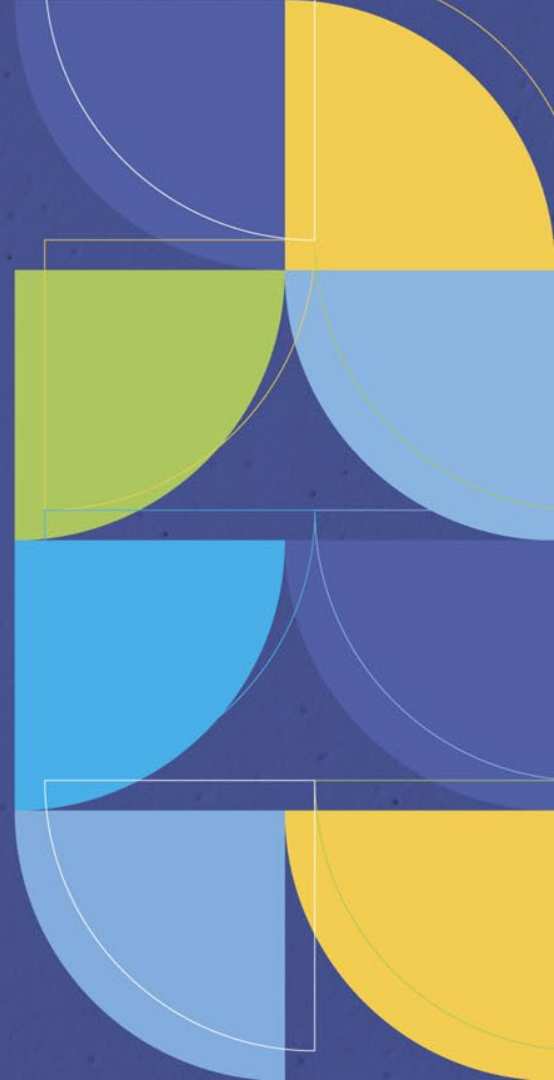
- Garantir que as políticas públicas de saúde mental sejam pensadas, postas em pautas, formuladas, implementadas e avaliadas com ampla participação do ponto de vista dos usuários da RAPS e objetivando a necessária emancipação política e psicossocial das pessoas em processo de sofrimento psíquico, de 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.
- 

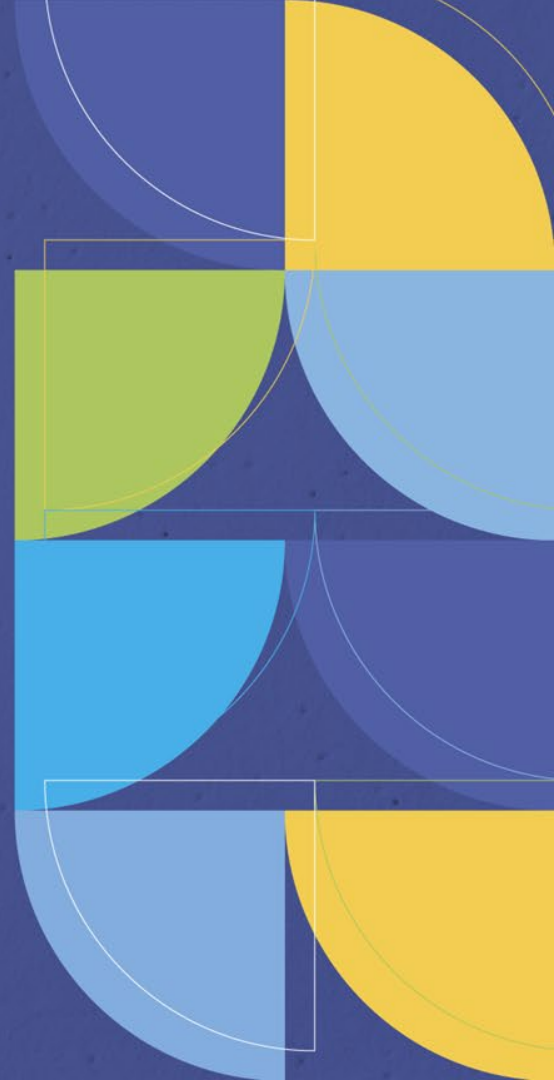
EIXO III - POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL E OS PRINCÍPIOS DO SUS: UNIVERSALIDADE, INTEGRALIDADE E EQUIDADE

11 - INTEGRALIDADE E INTERSETORIALIDADE NA RAPS SUBSTITUTIVA À LÓGICA MANICOMIAL

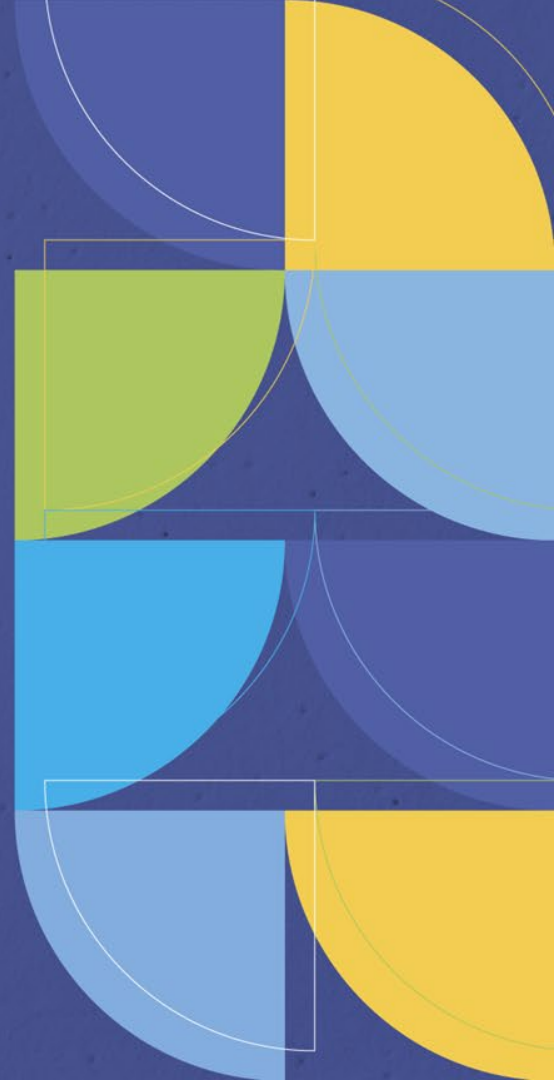
- Fortalecer a atenção integral à saúde da população, a garantir direitos sociais e o cuidado em liberdade, bem como o fortalecimento da articulação intersetorial de políticas, como assistência, habitação, educação, cultura, esporte, trabalho, justiça, segurança, dentre outras;



- 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;

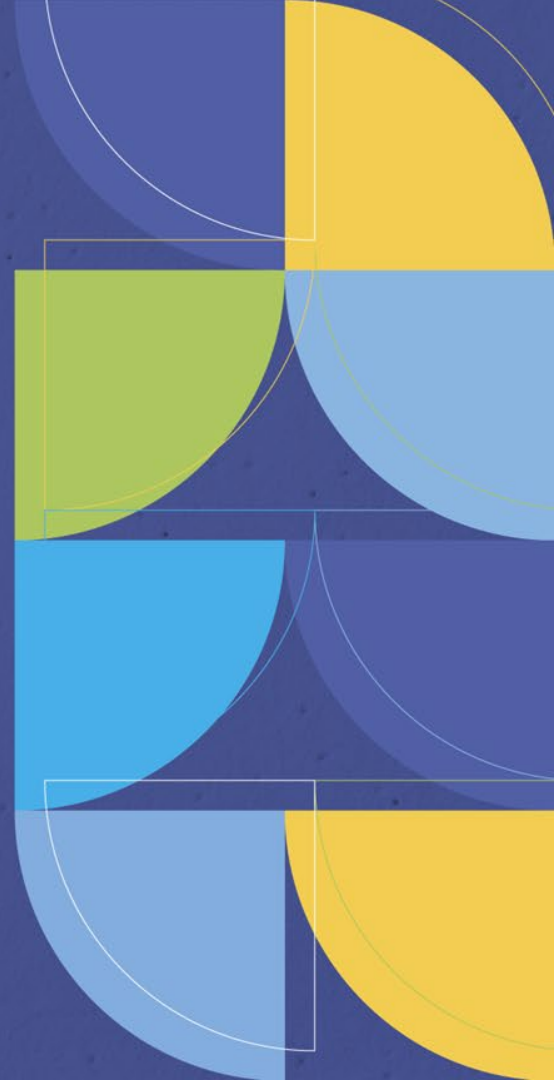


- Ampliação do acesso aos diferentes meios de transporte por meio de gratuidade e passe livre ilimitado para pessoas usuárias e familiares; a facilitação de acesso a serviços de saúde e demais serviços públicos, e outros serviços e atividades nas cidades, tendo em vista contribuir para o cuidado e processo 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.

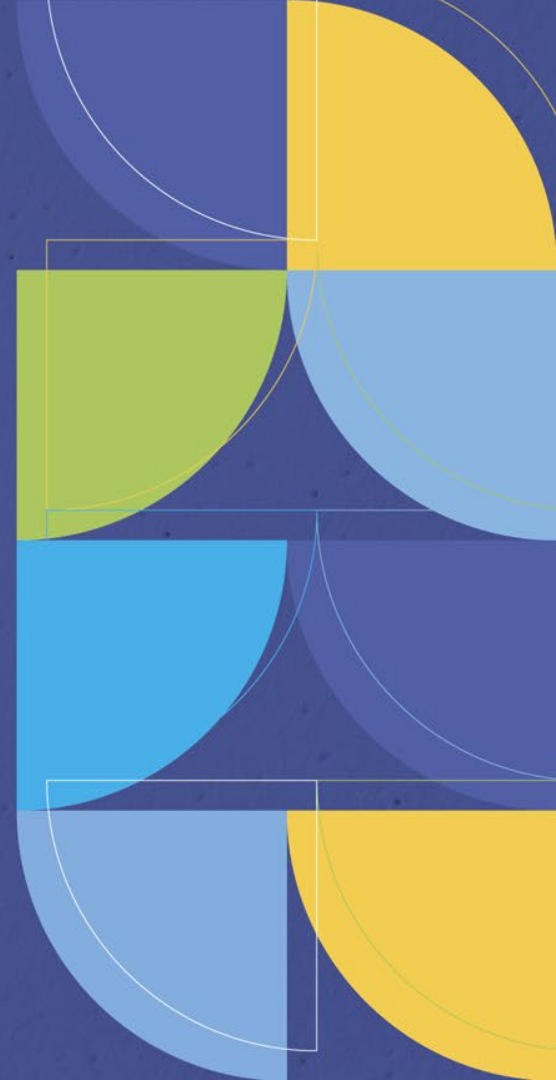


12 - UNIVERSALIDADE, ATENÇÃO BÁSICA E A RAPS SUBSTITUTIVA À LÓGICA MANICOMIAL

- 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;

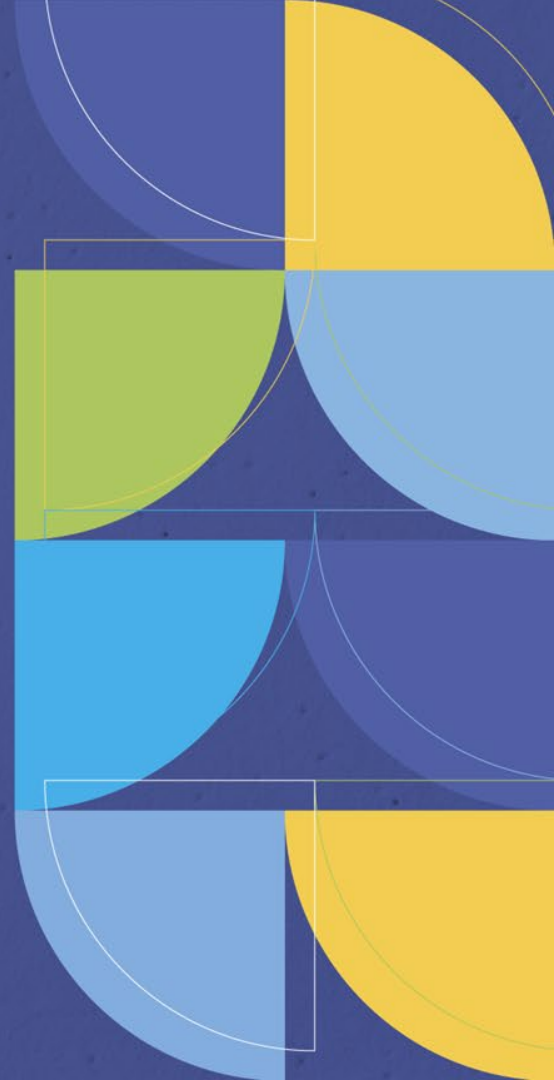



- Investimento nos Centros de Convivência (CECO), associados a projetos de geração de renda, economia solidária ou cooperativas fortalecimento de protagonismo de pessoas usuárias da RAPS e familiares, inclusão social, além de projetos artísticos e culturais;
- O CnaR figura nas propostas que enfatizam 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 5ª 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

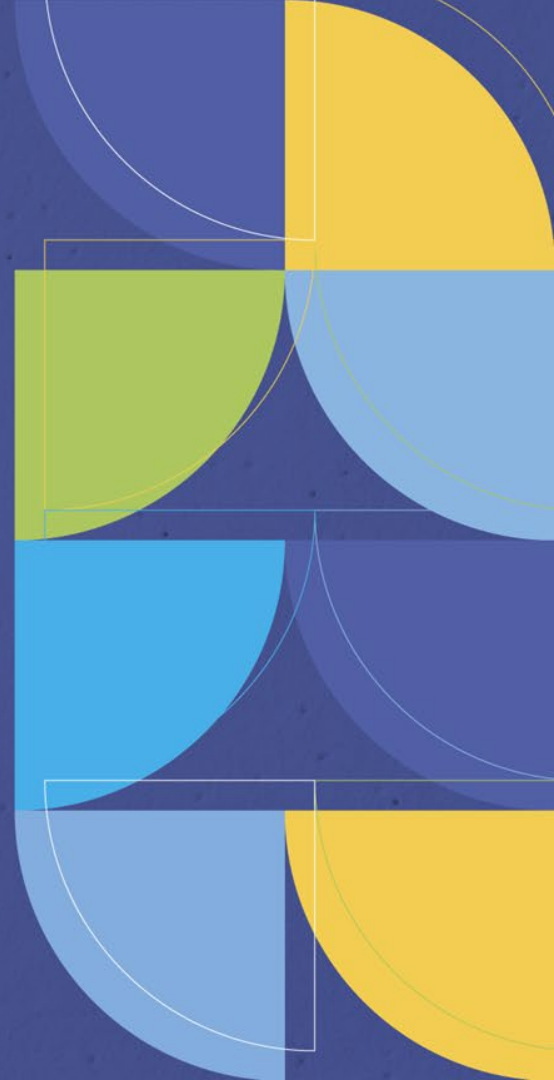





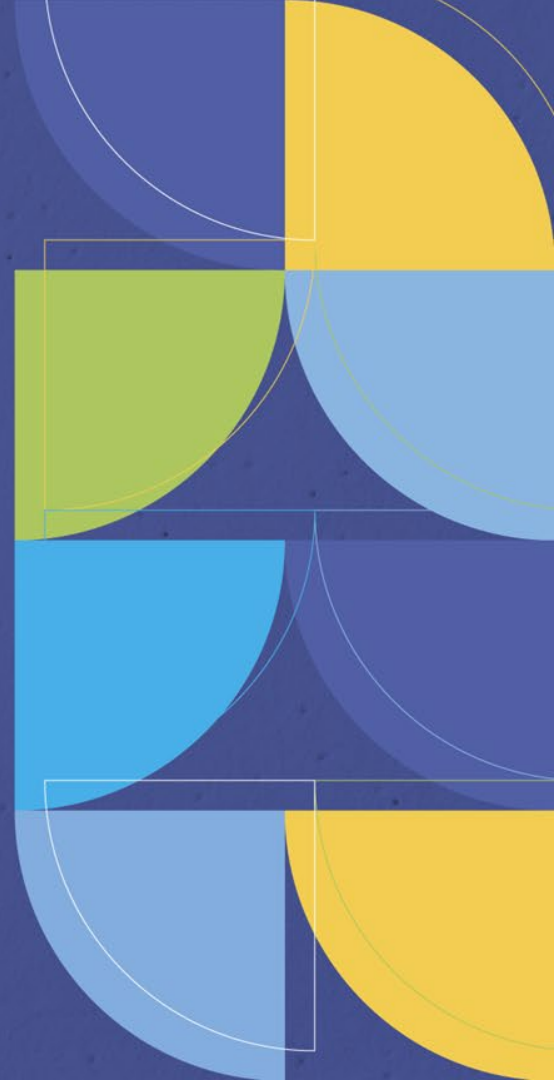
“queer”, intersexo, assexuais, pansexuais, não binárias, desempregadas/os, profissionais do sexo, adolescentes em conflito com a lei, adolescentes no sistema socioeducativo, pessoas em conflito com a lei, pessoas em situação de privação de liberdade ou egressas do sistema carcerário, mulheres e crianças 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!"

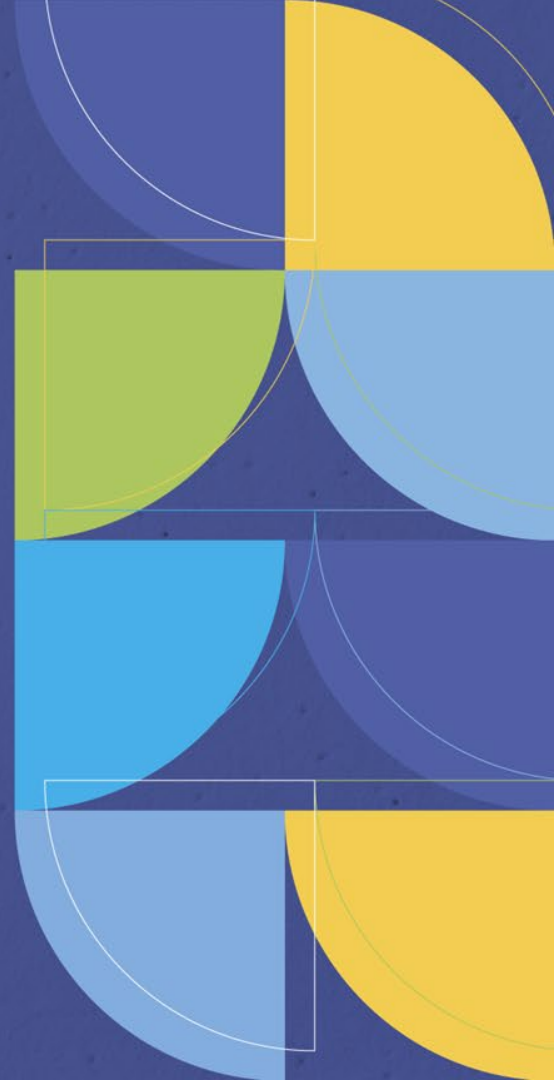


- 
- Ampliação do recenseamento e coleta de dados sobre a saúde mental de pessoas indígenas, com respeito à autodeterminação, autodeclaração, incluindo indígenas não aldeados ou em contexto urbano e a criação do Observatório de Saúde Mental Indígena;
 - Valorização da cultura indígena e dos saberes tradicionais 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.

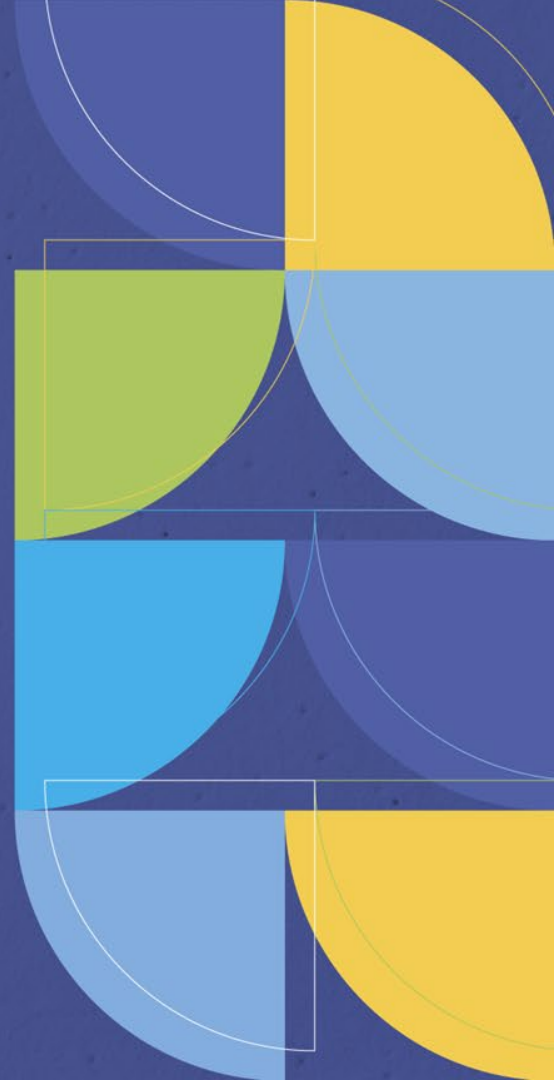



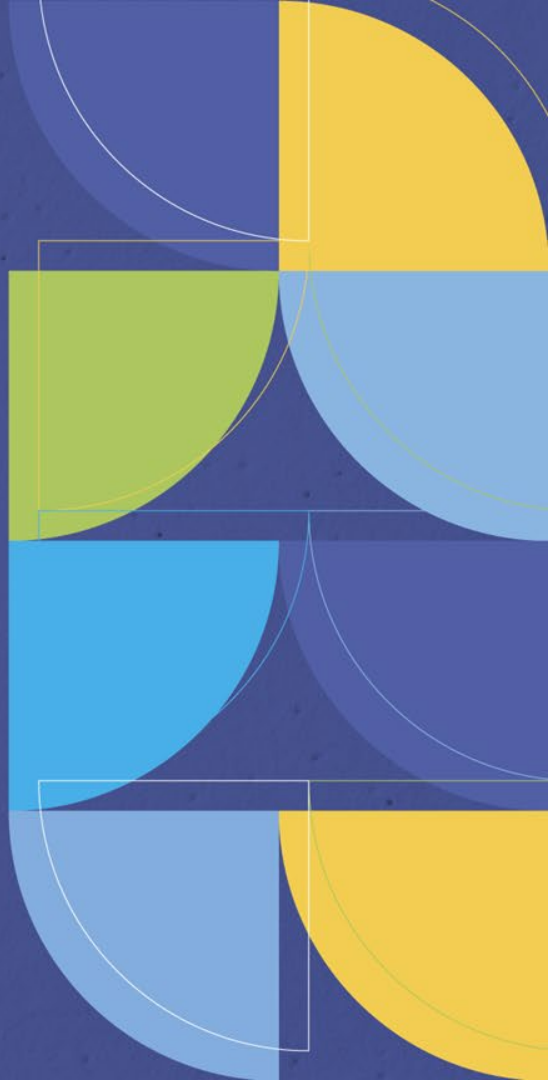
16 - SAÚDE MENTAL E POPULAÇÕES MIGRANTES, REFUGIADAS E APÁTRIDAS

- 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

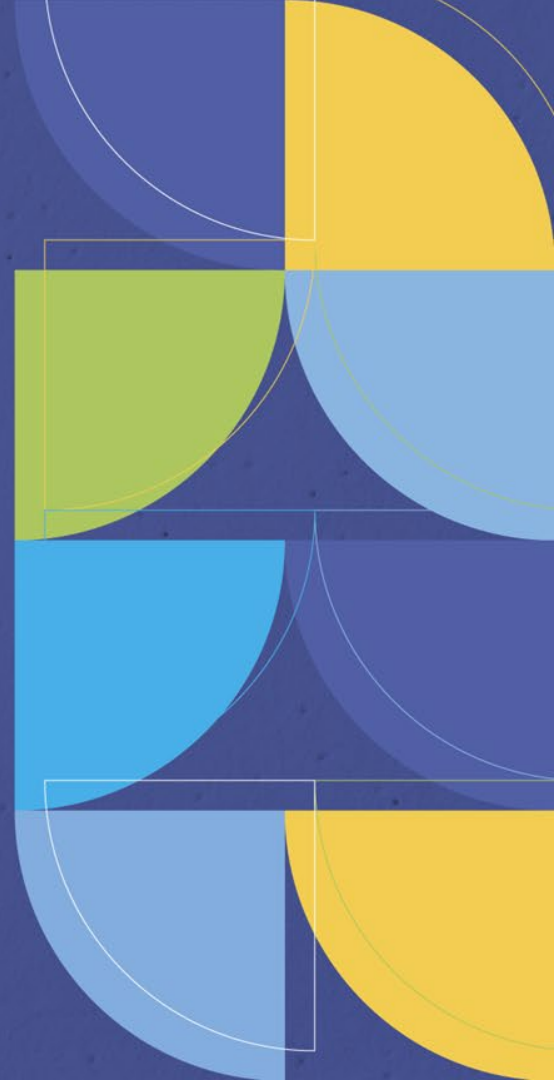
- O racismo estrutural é determinante na produção de sofrimento contínuo e permanente, fonte de sofrimento psíquico da população negra, e é colocado como ponto central para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde;




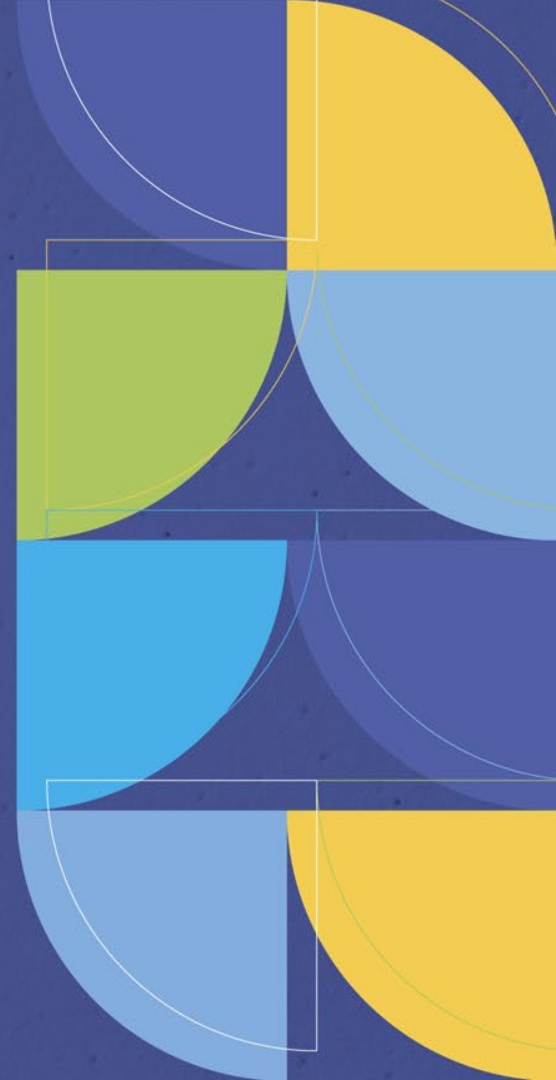
- 
- As propostas apresentam como norte para implementação da PNSMAD e da Política Nacional da Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), a ênfase no respeito aos direitos humanos, considerando a diversidade de gênero, questões étnico-raciais, os fatores socioeconômicos e culturais que afetam a integridade 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 mulheres 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, transmasculinos (incluindo não binários) 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;

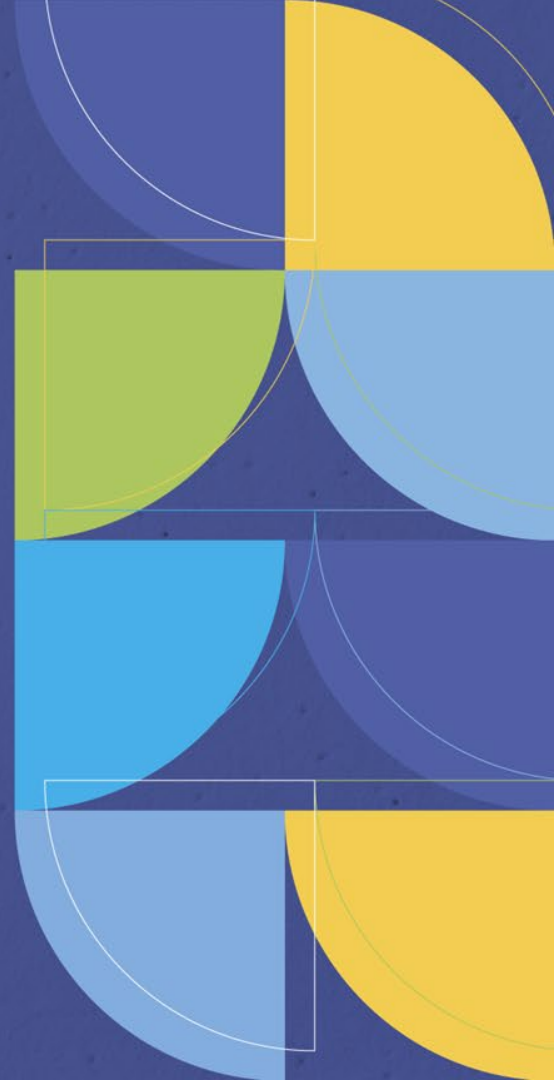


- 
- O respeito à identidade de gênero e nome autodeclarado;
 - A oferta de cuidado com dignidade e acolhimento em contraste com o desrespeito e as violências institucionais;
 - Assegurar o direito às maternidades/ transparentalidades a todas as pessoas que gestam, bem como proteção jurídica e assistência 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.

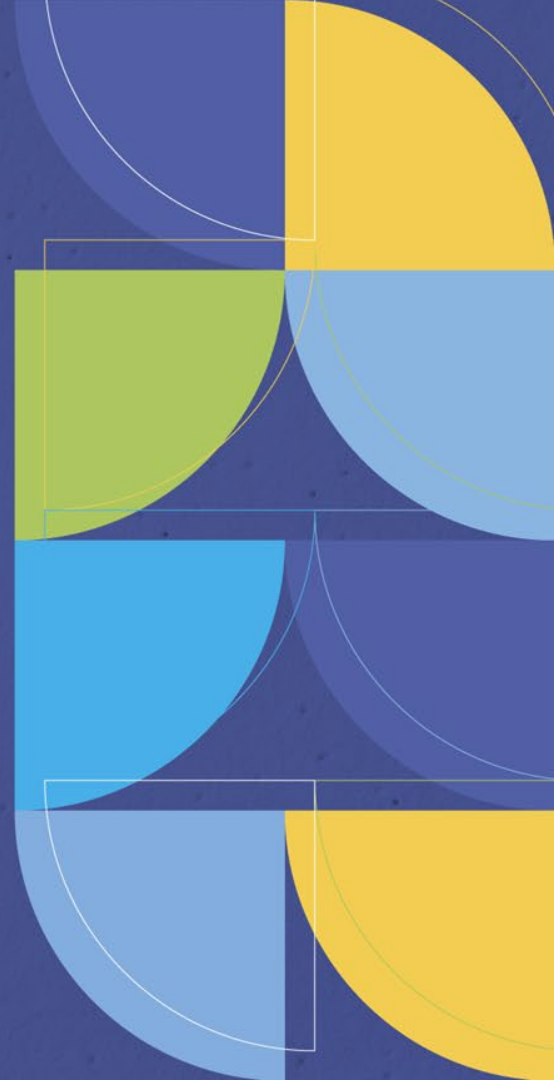
A moção 15 clama pela “exclusão definitiva de Comunidades Terapêuticas e semelhantes da RAPS, do SUS, do SUAS e da saúde suplementar”, denunciando que mulheres cis, trans, travestis e não binárias têm “suas histórias apagadas e suas vozes invalidadas, sendo o manicômio uma instituição que se constitui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



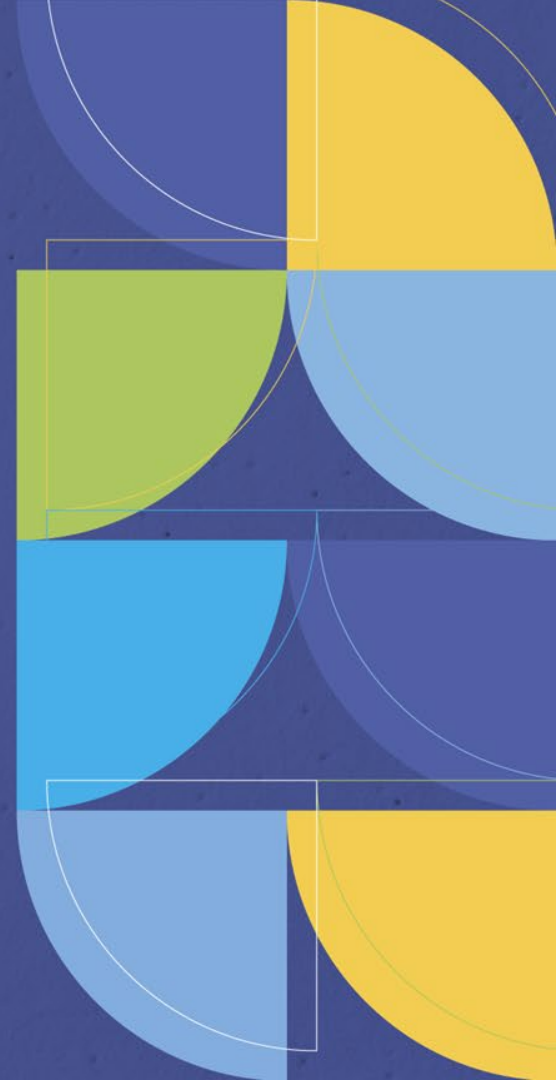
19 - REFORMA PSIQUIÁTRICA E REFORMA SANITÁRIA NO SUS PÚBLICO E UNIVERSAL

Principais aspectos da Reforma Psiquiátrica enfatizados:

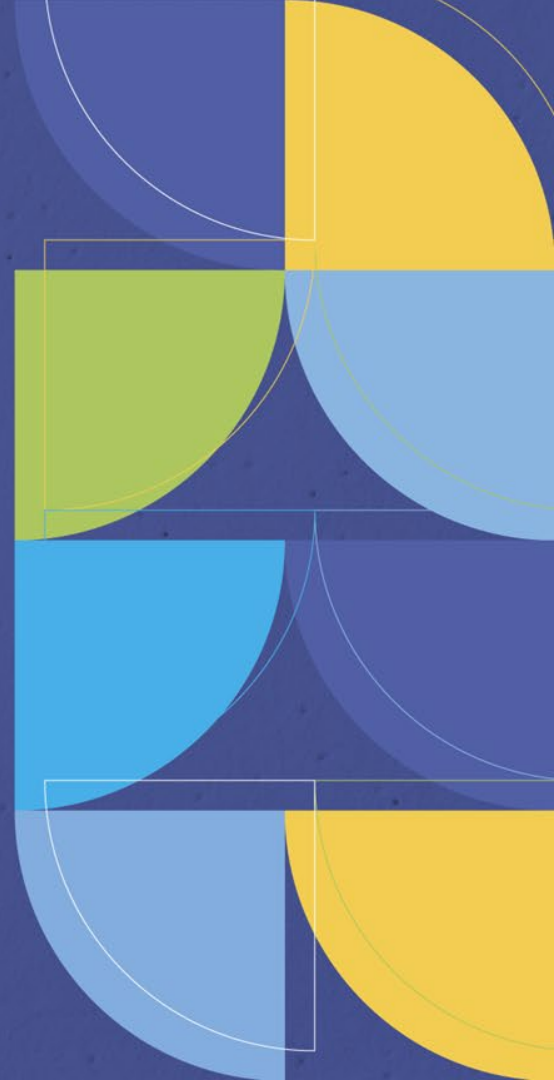
- Expressa uma luta antimanicomial, antiproibicionista, anticapitalista e antifascistas por uma sociedade emancipadora, respeito à autonomia e liberdade dos indivíduos, ampliação dos direitos de cidadania e dos direitos políticos, sociais e humanos em diferentes espaços públicos e nos serviços de saúde 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.



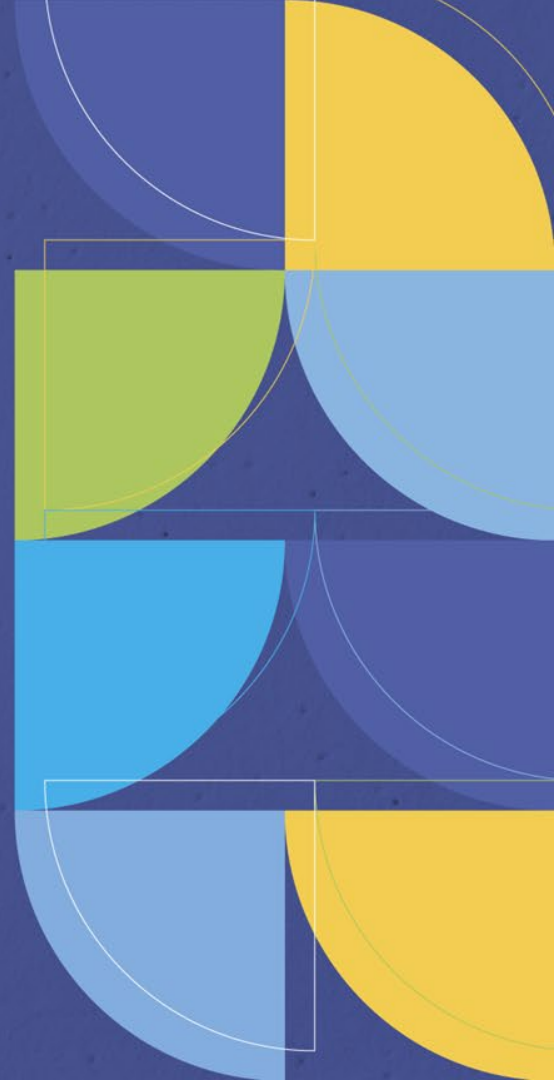
- Exige manter e aprimorar o modelo assistencial da RAPS, assegurando a integralidade do cuidado, com implantação dos CAPS e demais serviços de base territorial.
- Requer a desinstitucionalização, o cuidado em liberdade, a lógica do território, serviços de base territorial e comunitária, organizados 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.



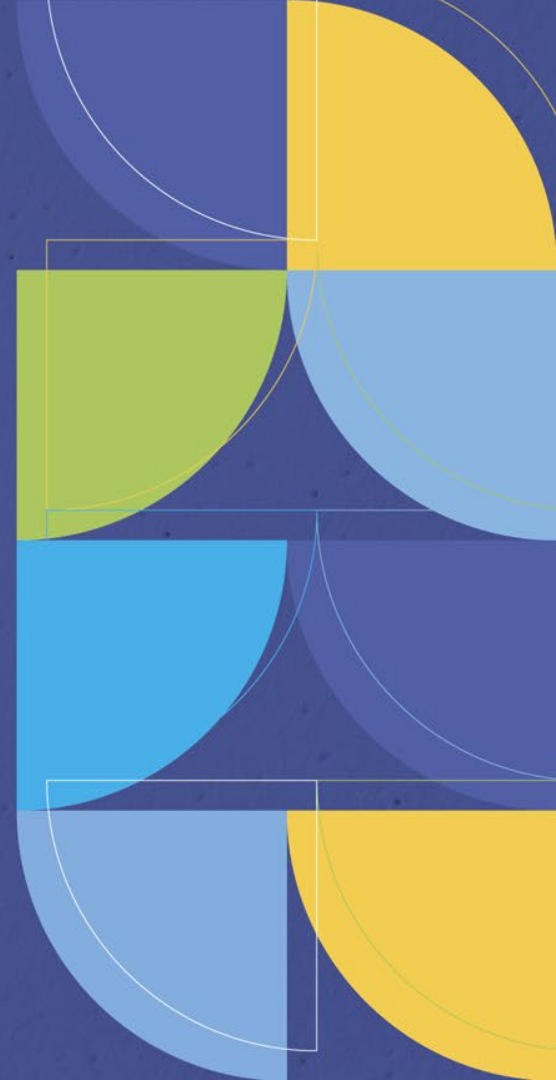
- Na atenção a crianças, adolescentes e jovens, requer a ampliação de ofertas de serviços na rede intersetorial, a garantia de acesso ao tratamento respeitando-se o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a implantação e investimento em CAPSi e/ou Unidade de Acolhimento Infantojuvenil. E garantir 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.



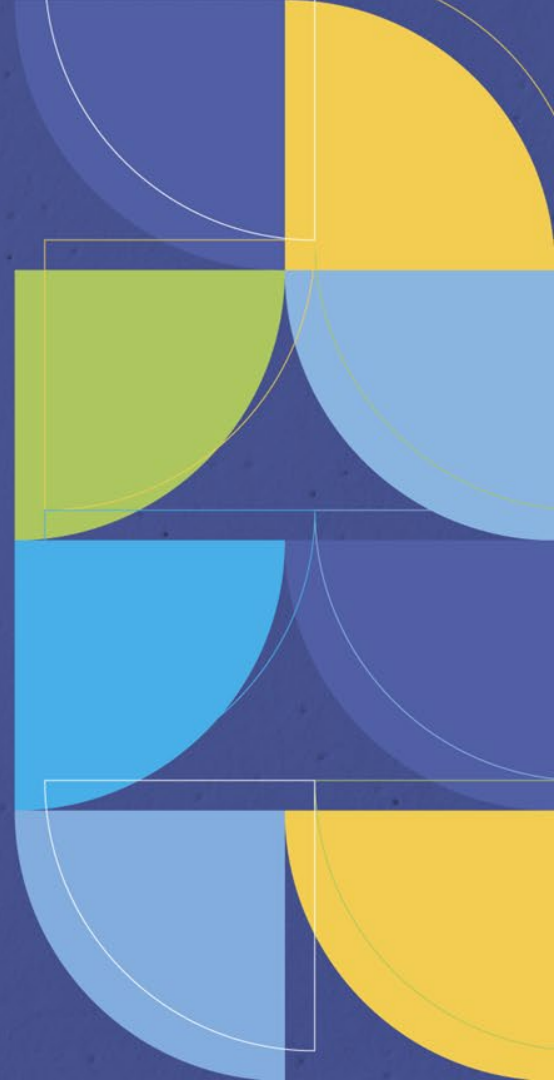
- Na área da formação e educação, exige a inclusão da temática dos direitos humanos na saúde, políticas sociais e reformas sanitária e psiquiátrica nos currículos de formação profissional e educação permanente em saúde, e a realização de fóruns temáticos de articulação regional, tendo em vista fortalecer 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).



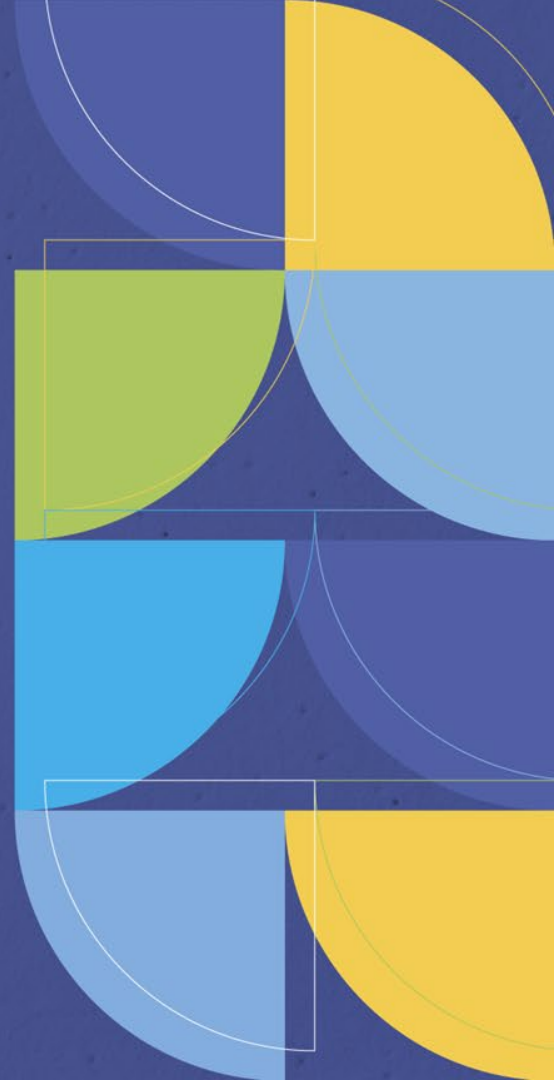


EIXO IV - IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO E OS DESAFIOS PARA O CUIDADO PSICOSSOCIAL DURANTE E PÓS PANDEMIA

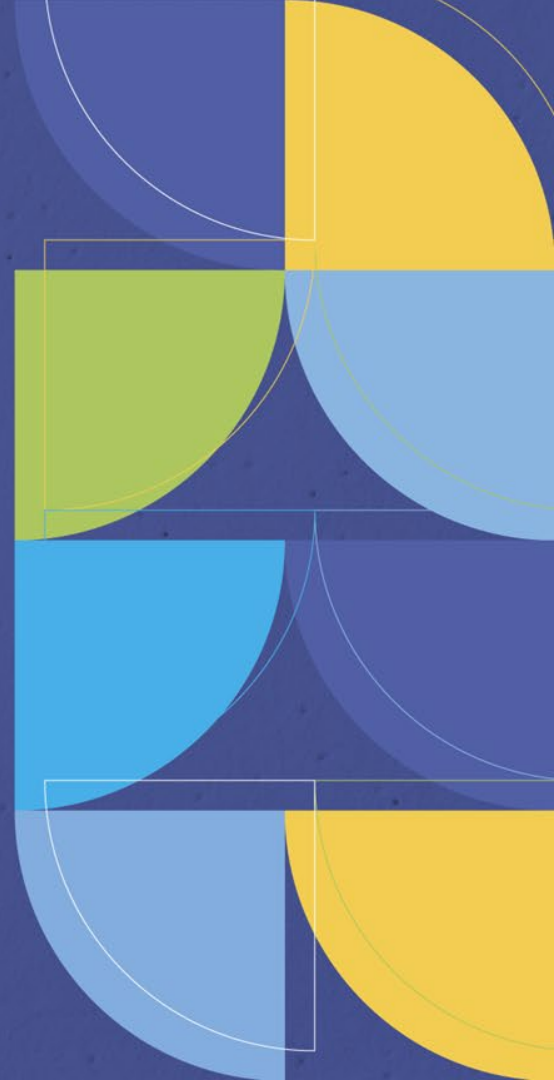
20 - A PANDEMIA DE COVID-19: DESAFIOS DO CUIDADO PSICOSSOCIAL E IMPACTO NA SAÚDE E SAÚDE MENTAL DOS GRUPOS POPULACIONAIS MAIS AFETADOS E DOS TRABALHADORES QUE ATUARAM DURANTE E APÓS A SUA FASE MAIS AGUDA



- 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;

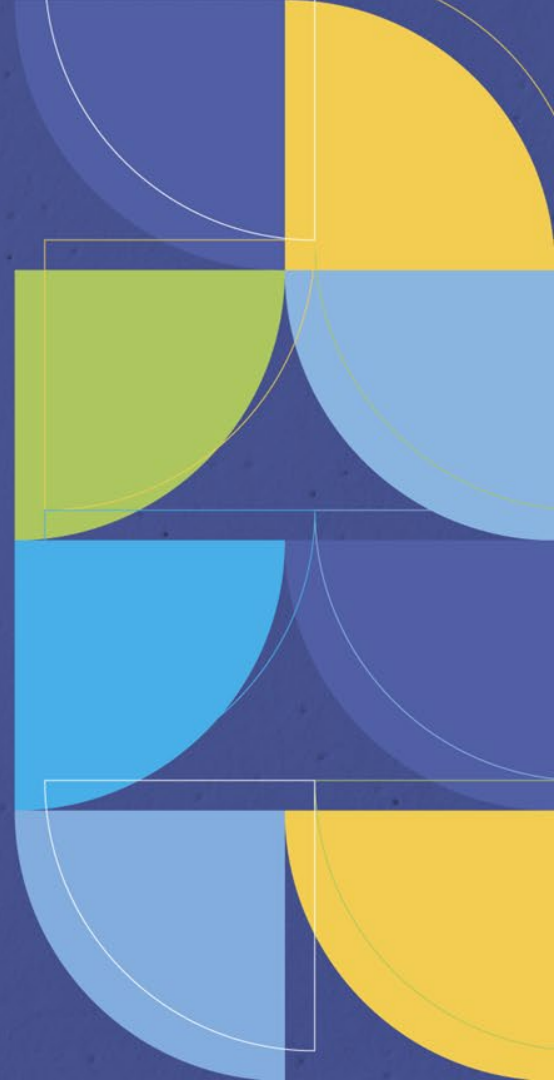


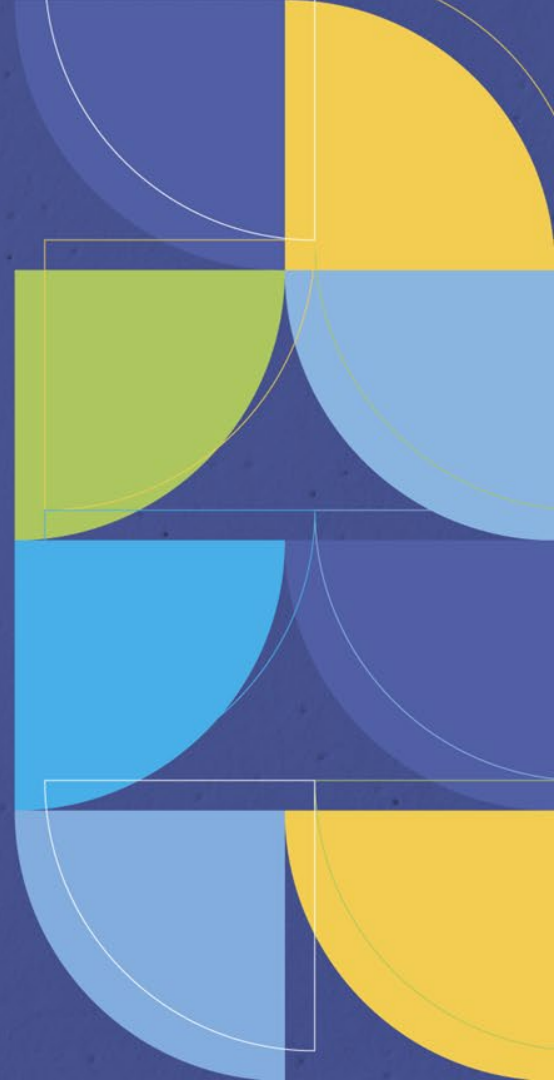
- Priorizar e ampliar diferentes formas de alocação de recursos financeiros e humanos para o SUS e para a RAPS, para garantir a atenção às pessoas afetadas pela pandemia;
- Garantir a provisão de diferentes tipos de cuidado inovadores no SUS e na RAPS, particularmente aqueles virtuais, tanto individuais 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;

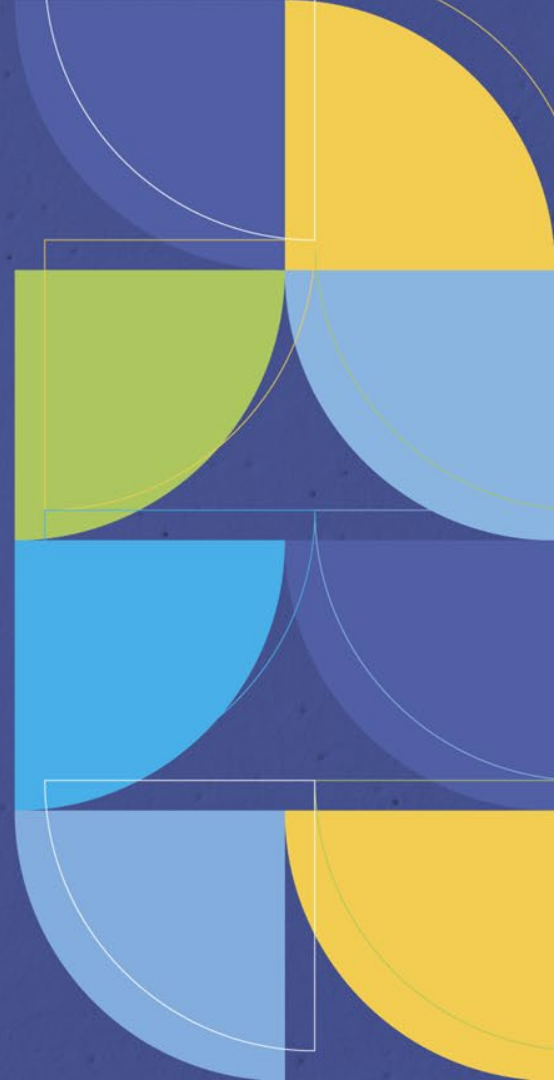


- Resgatar os marcos históricos e ações que promoveram o desmonte e enfraquecimento do SUS, o negacionismo e a dificuldade em controlar os casos de Covid-19;
- Garantir a participação dos povos da periferia e das pessoas usuárias da saúde mental e seus familiares, entidades e movimentos sociais nas discussões 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.

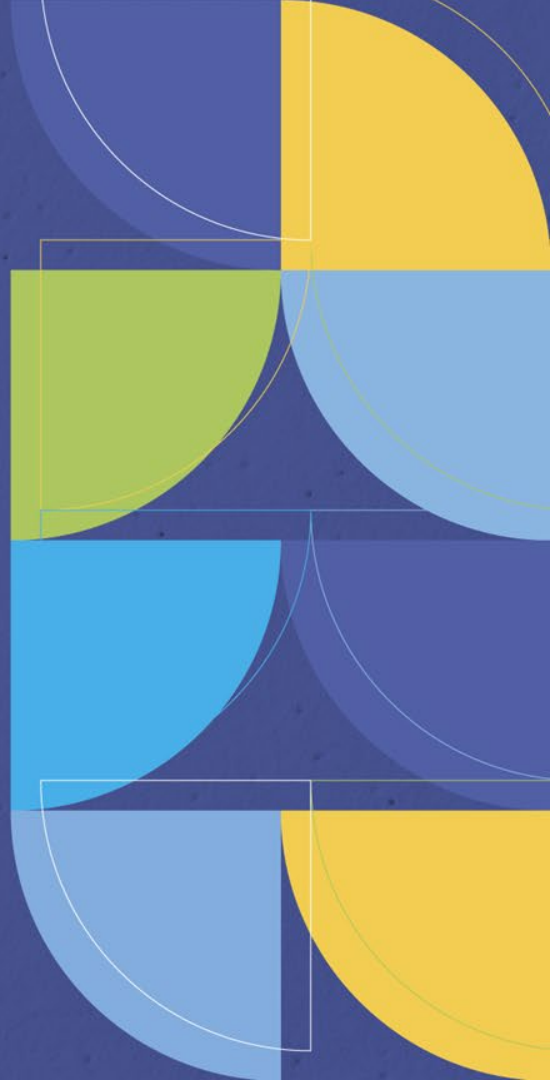
-













**Conselho Nacional
de Saúde**

