

Onipresente? A pandemia de covid-19 no processo de participação social em saúde mental

Martinho Braga Batista e Silva

Introdução

As etnografias em serviços de saúde são conduzidas tanto em cenários consolidados como em inusitados (Ferreira; Fleischer, 2014). Entre os primeiros, estão os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); já entre os segundos, os Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs), sendo que estes são estabelecimentos que compõem a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, uma das comissões e comitês que, por sua vez, integram o Conselho Nacional de Saúde (CNS), principal instituição brasileira de participação social em saúde. O CNS convocou a 17ª Conferência Nacional de Saúde – realizando-a em julho de 2023 – e muitas outras: esse é o caso da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM), acontecida em dezembro de 2023. As conferências de saúde também poderiam ser consideradas “espaços inusitados” (Ferreira; Fleischer, 2014, p. 14)? Seriam elas permeadas por “vestíbulos liminares e outros espaços mais formais, mas também como focos de micro-resistência, onde novidades podem ser criadas para pensarmos no que consiste um ‘serviço de saúde’” (*idem*, p. 14)?

Ainda segundo a perspectiva das citadas autoras da área de antropologia da saúde, as etnografias do/no/com o Sistema Único de Saúde (SUS) envolvem não só cenários, como também atores, identidades e linguagens. No caso das conferências de saúde, o “destaque” de uma “proposta” é uma expressão para se referir a uma prática regular nas plenárias: apontar uma frase que demanda alteração ou ainda retirada. Nesse mesmo caso, as identidades profissionais – se trabalhador da

saúde ou não, por exemplo – assumidas por pesquisadores em trabalhos de campo durante conferências podem ser relevantes para compreender os convites para integrar esses eventos, como em conferências de saúde LGBT (Aguião, 2016).

Os atores com os quais se dialoga ao longo da pesquisa antropológica podem ser variados, desde usuários até gestores e trabalhadores, segmentos que formam as delegações das conferências livres, municipais, regionais, estaduais e nacionais. Além disso, há situações nas quais os pesquisadores trabalham em serviços de saúde (Andrade; Maluf, 2014) e outras em que se tornam usuários dos serviços em que realizarão o estudo para conduzir suas etnografias, como é o caso de Harayama (2014), ao tramitar seu projeto de pesquisa e submetê-lo à avaliação ética no mesmo CEP em que realizou o trabalho de campo, e de Toniol (2014), ao consumir florais de Bach em um ambulatório de terapias alternativas. Valeria a pena adotar esse mesmo procedimento nas conferências de saúde, ou seja, tornar-se mais um conselheiro, relator ou outro integrante formal desses eventos para conduzir uma etnografia nesses espaços privilegiados de controle social do SUS?

O CNS convocou a 5ª CNSM – acontecida em dezembro de 2023, como mencionado anteriormente – em dezembro de 2020,⁴³ fomentando assim a participação social em saúde mental durante a pandemia de covid-19, já que essa crise sanitária e humanitária, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), começou em março de 2020 e terminou em março de 2023. Qual é o lugar da pandemia de covid-19 nesse processo de participação social em saúde mental?

Neste estudo apresentarei os resultados preliminares de uma etnografia conduzida durante a 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental do Rio de Janeiro (CESM-RJ), ocorrida em setembro e outubro de 2022, considerando esse espaço de participação social em saúde um cenário marcado por um vocabulário político – destaque, plenária, moção, entre outros termos – e também caracterizado por uma diversidade de atores – usuários, familiares, profissionais e gestores, bem como conselheiros, observadores, convidados, coordenadores, apoiadores e relatores. Do mesmo modo que Harayama (2014) e Toniol (2014) se tornaram usuários de um serviço de saúde para conduzir sua etnografia, integrei uma equipe de apoio técnico à 5ª CESM-RJ. Para tanto, assumi o papel de coordenador da equipe de relatoria da referida

⁴³ Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2020/resolucao-no-652.pdf/view>. Acesso em: 30 jun. 2025.

conferência. Tal equipe, formada de mais de uma dezena de pessoas, ficou responsável pela memória dessa conferência, ou seja, um registro acurado e ampliado sobre essa arena pública de atuação política (SES-RJ, 2023).

Participação social em saúde mental

Há aspectos que conformam a participação social em saúde mental: o normativo, o cronológico, o institucional e o propriamente político. A Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988) prevê o SUS, em sua seção “Saúde”, como um sistema composto de três princípios: atendimento integral, descentralização da gestão e participação da comunidade, este último sendo aquele a que se diz respeito neste texto, que deve ser exercido principalmente por meio da atuação em conselhos – com caráter fiscalizatório – e conferências – com caráter propositivo, apontando para uma perspectiva de formulação das políticas de saúde não só por gestores, como também pelos próprios usuários dos serviços de saúde. Ou seja, a conferência é um espaço de participação social em saúde no qual se espera que a sociedade civil organizada colabore para o processo de elaboração das políticas públicas.

Além desse aspecto normativo, há também o cronológico; já aconteceram quatro conferências nacionais de saúde mental: a 1ª, em 1987; a 2ª, em 1992; a 3ª, em 2001; e a 4ª, em 2010, sendo que apenas esta última foi adjetivada como “intersetorial”. Ainda segundo a Constituição Federal, o direito à saúde tem dois componentes: o primeiro, mais conhecido, diz respeito à ampliação do acesso às ações e serviços de saúde; o segundo, tão relevante quanto o primeiro, mas menos óbvio, já que não necessariamente envolve assistência à saúde, se refere à diminuição do risco de adquirir agravos e doenças. O primeiro é dever do setor de saúde, enquanto o segundo depende de demais setores, como habitação, trabalho, justiça, entre outros que podem aumentar as chances de uma pessoa se contaminar com o coronavírus ou outra doença infectocontagiosa, por exemplo. Ou seja, apenas recentemente foi explicitado no título de uma conferência que o processo de elaboração de políticas de saúde mental deve envolver mais setores além da saúde, embora há décadas se saiba o impacto das políticas de justiça criminal sobre a saúde mental dos privados de liberdade, a importância de políticas de habitação para egressos de longa internação psiquiátrica, entre outras articulações intersetoriais necessárias.

Há um aspecto institucional relevante quando abordamos essa categoria ao mesmo tempo teórica e prática, isso que, segundo Lavalle e Bezerra (2022), é um procedimento e um valor, já que poderíamos reunir as experiências nacionais de participação social em ao menos seis grupos: os orçamentos participativos, as instâncias de planejamento urbano, as instâncias de gestão de recursos hídricos, as audiências públicas, os conselhos comunitários e, finalmente, as conferências nacionais de políticas públicas. Estas “podem ser mandatórias por legislação setorial de nível federal ou convocadas discricionariamente pelo executivo federal para explorar possibilidade de se gerar acordos sobre mudanças na política em uma determinada comunidade de políticas” (Lavalle; Bezerra, 2022, p. 242), tendo sido este último caso o da 5ª CNSM, já que ocorreu 13 anos depois da 4ª CNSM, embora seja prevista uma edição a cada quatro anos. A pandemia de covid-19 teria favorecido o surgimento dessa pauta no Governo Federal? Ou teria sido o próprio contexto político nacional à época?

Finalmente, a participação social em saúde mental tem uma dimensão propriamente política, ligada à militância antimanicomial e seu papel decisivo na formação do próprio movimento social, que suscitou conquistas normativas, tais como uma política pública de saúde mental voltada para a atenção psicossocial no território e contrária à internação psiquiátrica prolongada em hospitais, do mesmo modo como a Lei nº 10.216/2001 (Brasil, 2001), sobre os direitos das pessoas com transtorno mental e questionadora da incapacitação civil delas.

Há ainda outras formas de participação em saúde mental, como a terapêutica, que diz respeito ao convite para que os usuários de serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) colaborem com os profissionais, familiares e gestores no processo de escolha das atividades que serão ofertadas para sua recuperação, chamado de Projeto Terapêutico Singular, podendo envolver consultas, oficinas e visitas, por exemplo. Além disso, tais usuários podem se envolver inclusive na condução de estudos, como em pesquisas avaliativas, pesquisas-ação e outras modalidades de fomento à participação científica em saúde mental, que, segundo Figueiredo (2021), se dá em pelo menos quatro formatos: consulta, colaboração, contribuição e controle. Considerando essas possibilidades de participação terapêutica e científica e aplicando-as à participação política em saúde mental, nas conferências de saúde mental os usuários efetivamente contribuem, colaboram ou controlam o processo decisório a respeito de temas, normas de funcionamento, dinâmicas de votação e outros elementos que compõem tais eventos

– ou, em outros termos, são consultados sobre esse processo e mesmo convidados para figurar na programação do evento?

Etnografias com usuários de serviços de saúde mental mostram a relevância dessa atuação política na trajetória de vida (Andrade; Maluf, 2014), visto que a circulação pela cidade com militantes da luta antimanicomial possibilitou a problematização da própria ideia de que há especialistas em saúde mental exclusivamente entre trabalhadores, fazendo emergir os “*experts por convivência*” (familiares) e os “*experts por experiência*” (usuários), além dos “*experts por profissão*”. Nossa etnografia sobre as conferências ressaltará essa perspectiva dos usuários de serviços de saúde mental que também são militantes da luta antimanicomial, lembrando que a 5ª CNSM homenageou um gestor em seu título, dada sua contribuição notória para as políticas de saúde mental durante a década de 1990 (Brasil, 2024). Etnografias de eventos de saúde mental também revelam a presença de usuários em congressos científicos e encontros políticos da luta antimanicomial, particularmente quanto à viabilidade de despertar estratégias de desinstitucionalização efetivamente disparadoras de produção de valor social, e não apenas de desospitalização (Nascimento; Silva, 2020).

Examinaremos esses quatro aspectos – normativo, cronológico, institucional e político – da 5ª CESM-RJ, partindo deles em direção a uma compreensão do lugar ocupado pela pandemia de covid-19 no interior desse espaço de participação social em saúde mental, apresentando não só dados documentais e quantitativos como também dados qualitativos e etnográficos que ampararam nossas reflexões antropológicas, grande parte deles colhida ao longo da atividade de relatoria e no próprio evento público.

Conferência regional

O CNS alterou sete vezes as datas previstas para a realização das conferências municipais, regionais, estaduais e nacional de saúde mental. Seguindo o mesmo movimento, a comissão organizadora da 5ª CESM-RJ também mudou as datas esperadas para sua realização, de junho para julho de 2022, e então para setembro de 2022, tendo ocorrido uma segunda fase em outubro de 2022.

Esse aspecto cronológico da participação social em saúde mental estava articulado a um institucional, em nada favorável à participação social de modo mais amplo, inclusive na área de saúde, considerando que

nos encontrávamos em pleno governo Bolsonaro (2018-2022). Assim, as etapas municipais, regionais e estaduais da conferência nacional conviveram com essas modificações no planejamento das atividades, criando um clima de incerteza em relação à própria realização da 5ª CNSM. Com a equipe de relatoria não foi diferente, uma vez que os prazos para a realização do trabalho se modificavam frequentemente, como um desdobramento do processo político mais amplo.

Apesar dessas constantes mudanças nas datas das atividades, consegui participar de uma das nove conferências regionais, em companhia de dois integrantes da equipe de relatoria, em junho de 2022. A conferência regional da Baía da Ilha Grande aconteceu em Angra dos Reis (RJ) durante um dia inteiro e contou com a participação de usuários, familiares, trabalhadores e gestores desse município e também dos de Paraty e Mangaratiba.

Assim que cheguei, um senhor me perguntou se eu era “o doutor das crianças”; respondi que provavelmente ele deveria estar me confundindo com outra pessoa, já que nunca exerci qualquer atividade parecida com essa. Ele se apresentou e concluiu: “Está me faltando memória!”. Disse a ele que eu tinha um sócio e que me faltava memória também. Enquanto esse diálogo seguia, pensava comigo mesmo na nossa função ali: a memória da 5ª CESM-RJ.

Havia aproximadamente 100 pessoas no local, um auditório dentro de uma escola municipal, com sete fileiras compostas de 13 lugares, de maneira que o espaço estava cheio. Logo que o evento se iniciou, o principal gestor da localidade, coordenador da RAPS de Angra dos Reis (RJ), avisou que era seu último dia nesse cargo, apresentando a nova coordenadora aos presentes. Ou seja, a atividade política foi cercada por um clima de despedida. O evento também assumiu um tom comovente, já que o coordenador da RAPS de Paraty (RJ) disse que era a primeira vez que esse município integrava esse fórum, chorando de emoção em seguida.

A abertura da conferência regional também foi marcada pela apresentação musical de um usuário do CAPS infanto-juvenil da cidade, um adolescente cantando *hip-hop*, sendo que um dos trechos da letra era “Holocausto Brasileiro nunca mais”, uma espécie de grito de guerra da luta antimanicomial. Após a apresentação, foi aplaudido pelos participantes do evento, momento no qual contou que passou pela Unidade de Acolhimento Infantil e que jogava futebol, entre outras atividades que realizava na RAPS.

O evento presencial durante a pandemia de covid-19 aconteceu em um auditório lotado no qual a maioria das pessoas usava máscara. A ex-coordenadora da RAPS local lembrou o pioneirismo do município, já que lá foi criado o primeiro CAPS do estado do RJ. Em seguida, pediu para usuários e familiares se levantarem, e aproximadamente 20 pessoas o fizeram. Solicitou ainda que os trabalhadores e gestores também se levantassem, e mais 40 apareceram, revelando a composição da conferência em termos de segmentos. Gestores e usuários figuravam na programação e protagonizaram as principais falas durante a abertura do evento, de maneira que podemos dizer que estes últimos atuaram mais como convidados, e não na modalidade de consulta, contribuição e controle.

Cada uma das nove conferências regionais deveria elaborar até 12 propostas para serem discutidas na 5ª CESM-RJ, com base naquelas produzidas durante as conferências municipais. Na referida conferência regional, esse processo de elaboração envolveu a distribuição dos participantes em quatro grupos, no próprio auditório, cada grupo sendo responsável pela formulação de três propostas.

O grupo relativo ao eixo da pandemia de covid-19 – um dos quatro eixos da 5ª CNSM – era aquele com menor número de participantes, chegando a dez pessoas no máximo, sendo que a participação nesses grupos era por escolha própria, e não por indicação da organização do evento. Além disso, grande parte das propostas discutidas não dizia respeito aos subeixos, já que tratava da necessidade de realização de concurso público. Ao final, as seguintes propostas permaneceram: educação permanente dos profissionais da RAPS, no que tange aos planos de contingência sobre emergências humanitárias; elaborar o fluxo de atendimento à população e aos profissionais de saúde e da rede intersetorial (educação, assistência social e outros) acometidos por questões de saúde mental pós-pandemia; instituir fóruns permanentes intersetoriais e interinstitucionais de atenção psicossocial.⁴⁴ Ou seja, uma das três propostas é totalmente inespecífica, sem qualquer relação com a pandemia de covid-19.

⁴⁴ Disponível em: <https://5aconferenciaestadualdesadumental.files.wordpress.com/2022/08/baia-da-iba-grande.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2025.

Conferência estadual

As propostas oriundas das nove conferências regionais foram agrupadas, totalizando 131,⁴⁵ ou seja, algumas delas enviaram mais do que as 12 previstas. Além de as datas estipuladas para as conferências terem sido alteradas pelo CNS, o número de propostas elaboradas pelos participantes delas excedeu o limite colocado pelos organizadores, dificultando o processo decisório coletivo de deliberação. Trata-se de aspectos cronológicos e normativos da participação social em saúde mental que não podem ser ignorados: o tempo da conferência se dilatou, o regimento dela se flexibilizou.

A pandemia de covid-19, eixo da 5ª CNSM, se fez presente na 5ª CESH-RJ quando participantes da mencionada conferência regional usaram máscaras, mas se diluiu enquanto conteúdo das propostas. Na 5ª CESH-RJ, a pandemia foi explicitamente mencionada na mesa de abertura pelo representante da reitoria da UERJ. Entretanto, não surgiu na fala de mais ninguém, nem mesmo de representantes da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ).

O encerramento da 5ª CESH-RJ contou com a presença da banda Harmonia Enlouquece, formada por usuários e trabalhadores de serviços de saúde mental. Essa é uma possibilidade de compreender o início e o desenvolvimento desse processo cercado de tensões: harmonia enlouquece! Para mim, é uma honra participar de uma ação política na qual dois usuários de serviços de saúde mental debatem uma proposta, fico emocionado só de pensar que uma das 96 propostas levadas para a plenária final suscitou uma discussão por parte de atores centrais no processo da Reforma Psiquiátrica brasileira: um deles denunciando a dificuldade de acesso aos hospitais gerais, o outro reivindicando a necessidade de atendimento dos problemas que não são exclusivamente mentais. Ao final, a proposta de número 1.12 foi aprovada e inclusive indicada entre as 12 a serem discutidas na 5ª CNSM:

Viabilizar a implantação de CAPS I, CAPS infantil, CAPSad [Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas], residência terapêutica, unidades de acolhimento e leitos de saúde mental em hospital geral em municípios de pequeno porte, por meio da revisão dos critérios de habilitação dos serviços, considerando

⁴⁵ Disponível em: <https://5aconferenciaestadualdesaudemental.files.wordpress.com/2022/09/propostas-por-eixos-consolidado.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2025.

critérios epidemiológicos e não só populacionais, ampliando a rede conforme as necessidades de cada município (SES-RJ, 2023, p. 14).

Trabalhadores e gestores também participaram do debate sobre essa proposta do primeiro eixo, acerca do cuidado em liberdade, mas gostaria de sublinhar a atuação dos usuários. Do meu ponto de vista, trata-se de uma forma de protagonismo destes, acentuando outro formato, além de eles figurarem como convidados na programação: contribuidores para o debate das propostas, embora não cheguem a exercer controle sobre o processo decisório destas.

Um documento desorientador

O tema da 5ª CNSM foi “A política de saúde mental como direito: pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS”, destacando, portanto, o direito à saúde, pilar do SUS, cristalizado na Constituição Federal de 1988. Ainda segundo seu regimento,⁴⁶ publicado em agosto de 2021, a ideia dessa mesma conferência foi “Fortalecer e garantir políticas públicas: o SUS, o cuidado de saúde mental em liberdade e o respeito aos direitos humanos”, de maneira que se pode notar a relevância do debate sobre a(s) política(s).

Para colaborar no processo de formulação de propostas para a política pública de saúde mental nos municípios e estados da Federação, foram elencados quatro eixos no referido documento: 1) cuidado em liberdade como garantia de direito à cidadania; 2) gestão, financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental; 3) política de saúde mental e os princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade; e 4) impactos na saúde mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós-pandemia. Ou seja, a pandemia de covid-19 era um dos quatro eixos de discussão da 5ª CNSM. Que dimensão a doença alcançou no processo de participação social em saúde mental? Qual foi o lugar ocupado pelo eixo sobre a pandemia de covid-19 no processo de participação social suscitado pela 5ª CNSM? Notamos anteriormente que a presença de máscaras

⁴⁶ Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2022/res0660_31_08_2022.html. Acesso em: 30 jun. 2025.

no auditório, a aparição tímida da pandemia nas falas das mesas de abertura e a ausência de propostas efetivamente relativas ao assunto nesse eixo temático apontam para um lugar titubeante da pandemia de covid-19 nas conferências de saúde mental.

Ainda segundo o regimento da 5ª CNSM, os quatro eixos também são subdivididos em mais 20 subeixos, que listarei a seguir em letras antecedidas pelo número do eixo ao qual estão vinculados (por exemplo, 1a quer dizer que é o primeiro subeixo do primeiro eixo, “Cuidado em liberdade como garantia de direito à cidadania”):

- 1a) Desinstitucionalização: residências terapêuticas, fechamento de hospitais psiquiátricos e ampliação do Programa de Volta para Casa.
- 1b) Redução de danos e atenção às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas.
- 1c) Saúde mental na infância, adolescência e juventude: atenção integral e o direito à convivência familiar e comunitária.
- 1d) Saúde mental no sistema prisional, na luta contra a criminalização dos(as) sujeitos(as) e o encarceramento das periferias.
- 1e) Diversas formas de violência, opressão e cuidado em saúde mental.
- 1f) Prevenção e *pósvenção* do suicídio e integralidade no cuidado.
- 2a) Garantia de financiamento público para a manutenção e a ampliação da política pública de saúde mental.
- 2b) Formação acadêmica e profissional e desenvolvimento curricular compatíveis com a RAPS.
- 2c) Controle e participação sociais na formulação e na avaliação da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.
- 2d) Educação continuada e permanente para os trabalhadores de saúde mental.
- 2e) Acesso à informação e uso de tecnologias de comunicação na democratização da política de saúde mental.
- 2f) Financiamento e responsabilidades nas três esferas de gestão (federal, estadual/distrital e municipal) na implementação da política de saúde mental.

- 2g) Acompanhamento da gestão, planejamento e monitoramento das ações de saúde mental.
- 3a) Intersetorialidade e integralidade do cuidado individual e coletivo da política de saúde mental.
- 3b) Equidade, diversidade e interseccionalidade na política de saúde mental.
- 3c) Garantia do acesso universal em saúde mental, da atenção primária e da promoção da saúde e práticas clínicas no território.
- 3d) Reforma Psiquiátrica, Reforma Sanitária e o SUS.
- 4a) Agravamento das crises econômica, política, social e sanitária e os impactos na saúde mental das populações, principalmente as vulnerabilizadas.
- 4b) Inovações do cuidado psicossocial no período da pandemia e possibilidade de continuar seu uso, incluindo-se, entre outras, as ferramentas a distância.
- 4c) Saúde do trabalhador de saúde e adoecimento decorrente da precarização das condições de trabalho durante e após a emergência sanitária.

Nota-se que alguns eixos concentram mais subeixos do que outros: o primeiro eixo aponta para seis subeixos; o segundo, para sete; o terceiro, para quatro; e o quarto, para três. Ou seja, o eixo relativo à pandemia de covid-19 é composto de menos subeixos que os demais. Considerando esse dado quantitativo, o lugar ocupado pelo eixo sobre a pandemia de covid-19 no processo de participação social suscitado pela 5ª CNSM seria, aparentemente, o de discussão com menor diversidade de categorias para abarcar os fenômenos da área de saúde mental: entre os quatro eixos, é o menos amplo.

Conferência nacional

A maioria das propostas da 5ª CESM-RJ se concentrou no segundo eixo: “Gestão, financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental”. O subeixo no qual mais propostas foram encaixadas pela equipe de relatoria foi sobre “Financiamento e responsabilidades nas três esferas de gestão (federal, estadual/distrital

e municipal) na implementação da política de saúde mental”. Para esse eixo, por exemplo, houve a proposta “Utilizar todos os recursos financeiros destinados à saúde mental exclusivamente para serviços de base territorial, tais como CAPS, SRTs [Serviços Residenciais Terapêuticos] e Unidades de Acolhimento”. Em outras palavras, não foi o eixo sobre a pandemia de covid-19 aquele que concentrou as propostas formuladas pelos participantes do evento.

Embora o regimento da 5ª CNSM apresente o tema, o eixo central, os quatro eixos e os 20 subeixos mencionados anteriormente, a normativa com sua promulgação foi publicada em agosto de 2021, quando já haviam sido realizadas as conferências municipais e regionais. Assim, antes de o regimento ser promulgado, se encontrava disponível no *website* da 5ª CNSM o chamado Documento Orientador,⁴⁷ com 60 páginas, também contendo o tema, o eixo central, os quatro eixos e os 20 subeixos, de maneira que na ausência do regimento esse documento guiou o processo de participação social em saúde mental. Entretanto, alguns subeixos presentes no Documento Orientador não constam no regimento da 5ª CNSM.

Figura na página 48 do Documento Orientador a seguinte descrição do último subeixo do terceiro eixo: “Terceirização, rotatividade, perda de direitos e condições de trabalho na rede de saúde mental”. Ou seja, essa descrição não corresponde àquela presente no regimento para esse mesmo subeixo, apresentada anteriormente e novamente reproduzida a seguir: “Acompanhamento da gestão, planejamento e monitoramento das ações de saúde mental”. Além disso, há no regimento um subeixo que não se encontra no Documento Orientador: “Garantia de financiamento público para a manutenção e a ampliação da política pública de saúde mental”. Como compreender essas ausências e presenças de subeixos nesses documentos? Por que um subeixo sobre terceirização sumiu das normativas que orientam o processo de participação social em saúde mental? Por que mais de um subeixo sobre financiamento passou a constar nessas normativas?

Durante a atividade de apoio técnico à 5ª CESM-RJ, coordenei a equipe que ficou responsável por sistematizar as propostas elaboradas nas nove conferências regionais do estado do Rio de Janeiro. O primeiro passo da sistematização foi obter acesso aos nove relatórios

⁴⁷ Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/5a-cnsm/publicacoes/documento-orientador-5a-cnsm/view>. Acesso em: 30 jun. 2025.

das conferências regionais, redigidos nas nove regiões do estado do RJ: Noroeste, Médio Paraíba, Norte, Metropolitana I, Metropolitana II, Baixada Litorânea, Baía da Ilha Grande, Centro Sul e Serrana. O segundo passo envolveu extrair as propostas dos relatórios – nos quais também constavam fotos, listas de presença, entre outras informações – e distribuí-las nos quatro eixos e 20 subeixos, considerando a própria forma de distribuição que constava no relatório. O último passo consistiu em classificar as propostas em “nacional” (ou seja, com a pretensão de ser levada para discussão na 5ª CNSM) ou “estadual” (ou seja, reservada para o âmbito da gestão estadual, exclusivamente do estado do Rio de Janeiro), levando também em conta o modo pelo qual o próprio relatório o fez.

Optei por seguir o Documento Orientador nesse processo de sistematização, de maneira que o segundo passo reuniu algumas propostas no mencionado subeixo sobre terceirização, inclusive porque esse assunto estava presente nas propostas e alocado no terceiro eixo dos relatórios regionais. Apenas quando o terceiro passo estava em curso foi que a equipe constatou a diferença entre os mencionados documentos, já que o Regulamento da 5ª CESM-RJ⁴⁸ foi adotado por uma parcela da equipe como guia para a sistematização, e esse documento reproduzia os eixos e subeixos do regimento da 5ª CNSM. A minha opção por seguir o Documento Orientador em vez de adotar o regimento suscitou uma ampla reformulação no processo de sistematização das propostas, evidentemente um retrabalho, claramente marcado por muita tensão, embora tenha se tornado reveladora das discrepâncias documentais da 5ª CNSM.

Considerações finais

A 5ª CESM-RJ foi antecedida não só pelas conferências regionais e municipais no estado do Rio de Janeiro, como também por nove rodas de conversa, atividades virtuais promovidas pela SES-RJ, entre março e junho de 2022. Seus temas foram: Saúde Mental e População Negra; Participação Social e Financiamento; Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas; Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial; Saúde Mental na Infância e Adolescência; Saúde Mental e Privados de Liberdade;

⁴⁸ Disponível em: <https://5aconferenciaestadualdesaudemental.wordpress.com/regulamento/>. Acesso em: 30 jun. 2025.

Saúde Mental, Gênero e Sexualidade; Formação em Saúde Mental; Saúde Mental e Atenção à Crise em Rede. Nota-se a ausência da pandemia de covid-19 entre os temas, ou seja, há mais dados demonstrando o argumento sustentado neste texto: onipresente no cotidiano de todos/as/es, a pandemia de covid-19 ocupa um lugar marginal no processo de participação social em saúde mental desencadeado pela 5ª CNSM.

Curiosamente, as entidades representativas da militância antimanicomial foram ampliadas durante a pandemia de covid-19. O Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (MNLA) existia antes da III Conferência Nacional de Saúde Mental, acontecida em 2001; a Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial (RENILA) já tinha emergido quando da IV Conferência Nacional de Saúde Mental, acontecida em 2010; mas a Rede Feminista Antiproibicionista (RENFA) surgiu após ela, bem como o recente (2021) Movimento Nacional de Usuários e Familiares da Luta Antimanicomial (MONULA). Ou seja, há um conjunto de fatores que devem ser examinados para compreender a relação entre a pandemia de covid-19 e a participação social em saúde mental, sendo que neste texto me detive em apenas um deles: as atividades políticas coletivas presenciais.

Participação e protagonismo são categorias relevantes para entender as conferências de saúde mental, sendo que os modos de participação política, terapêutica e científica podem se conjugar no cotidiano desses eventos: convidados para figurar na programação e contribuindo em debates, embora sem o controle do processo decisório acerca de temas, normas e dinâmicas, os usuários de serviços de saúde mental assim se encontram nesse cenário. A pandemia de covid-19, presente de modo tímido em falas institucionais, titubeante no processo de elaboração de propostas, pouco ampla em relação a outros temas organizados em eixos, definitivamente não está ausente.

Referências

AGUIÃO, S. “Não somos um simples conjunto de letrinhas”: políticas internas e (re)arranjos da política “LGBT”. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 36, p. 279-310, 2016.

ANDRADE, A. P.; MALUF, S. Cotidianos e trajetórias de sujeitos no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira. In: FERREIRA, J.; FLEISCHER, S. (org.). *Etnografias em serviços de saúde*. Rio de Janeiro: Garamond, 2014. p. 33-56.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, [2025]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 1 jul. 2025.

BRASIL. *Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Presidência da República, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 1 jul. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 736, de 22 de fevereiro de 2024*. Dispõe sobre as propostas e moções aprovadas na 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental – Domingos Sávio, entre outras medidas correlatas. Brasília, DF: CNS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2024/resolucao-no-739.pdf/view>. Acesso em: 30 maio 2024.

FERREIRA, J.; FLEISCHER, S. (org.). *Etnografias em serviços de saúde*. Rio de Janeiro: Garamond, 2014.

FIGUEIREDO, A. *Recovery, revisões e experiências: modos de envolvimento de usuários e usuárias de serviços de saúde mental em pesquisas*. 2021. 290 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

HARAYAMA, R. O Sistema CEP-CONEP e a ética em pesquisa como política pública de proteção do usuário do SUS. In: FERREIRA, J.; FLEISCHER, S. (org.). *Etnografias em serviços de saúde*. Rio de Janeiro: Garamond, 2014. p. 323-351.

LAVALLE, A.; BEZERRA, C. Participação social. In: SZWAKO, J.; RATTON, J. (org.). *Dicionário dos negacionismos no Brasil*. Recife: Cepe, 2022. p. 242-245.

NASCIMENTO, M.; SILVA, M. Desinstitucionalização em debate: uma etnografia em eventos de saúde mental. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 3, p. 33-44, 2020.

SES-RJ – SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. *Relatório da 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental do Rio de Janeiro: memória de um processo coletivo*. Rio de Janeiro, RJ: Conselho Estadual de Saúde, 2023. Disponível em: <https://cesrj.org/2023/05/05/comissao-organizadora-da-5a-cesm-rj-divulga-relatorio-final-da-conferencia/>. Acesso em: 30 maio 2024.

TONIOL, R. Integralidade, holismo e responsabilidade: etnografia da promoção de terapias alternativas/complementares no SUS. In: FERREIRA, J.; FLEISCHER, S. (org.). *Etnografias em serviços de saúde*. Rio de Janeiro: Garamond, 2014. p. 155-180.