



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas
Departamento de Gestão de Políticas Públicas

AMANDA MARTINS FERNANDES BATISTA

De volta aos conflitos: a Política Nacional de Saúde Mental entre 2015 e 2018 e
as interações entre movimentos sociais e Estado

Brasília – DF
2019

AMANDA MARTINS FERNANDES BATISTA

De volta aos conflitos: a Política Nacional de Saúde Mental entre 2015 e 2018 e
as interações entre movimentos sociais e Estado

Monografia apresentada ao Departamento de
Gestão de Políticas Públicas como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel em
Gestão de Políticas Públicas.

Professora Orientadora: Prof. Dr^a. Fernanda
Natasha Bravo Cruz

Brasília – DF
2019

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Mv Martins Fernandes Batista , Amanda
De volta aos conflitos: a Política Nacional de Saúde Mental entre 2015 e 2018 e as interações entre movimentos sociais e Estado / Amanda Martins Fernandes Batista ; orientador Fernanda Natasha Bravo Cruz. -- Brasília, 2019. 49 p.

Monografia (Graduação - Gestão de Políticas Públicas) -- Universidade de Brasília, 2019.

1. Movimentos sociais. 2. Política Nacional de Saúde Mental. 3. Repertórios. 4. Políticas Públicas. 5. Luta antimanicomial . I. Natasha Bravo Cruz, Fernanda, orient. II. Título.

AMANDA MARTINS FERNANDES BATISTA

De volta aos conflitos: a Política Nacional de Saúde Mental entre 2015 e 2018 e as interações entre movimentos sociais e Estado

A Comissão Examinadora, abaixo identificada, aprova o Trabalho de Conclusão do Curso de Gestão de Políticas Públicas da Universidade de Brasília do (a) aluno (a)

Amanda Martins Fernandes Batista

Prof. Dr^a, Fernanda Natasha Bravo Cruz
Professor-Orientador

Prof. Dr^a, Christiana Soares de Freitas
Professor-Examinador 1

Brasília, 05 de julho de 2019.

À Deus pela presença e auxílio, à família que sempre foi ponto de apoio e sustento, aos amigos pela força e incentivo, à sociedade que deve ocupar lugar de fala.

AGRADECIMENTOS

Nesse momento de encerramento de uma etapa tão importante da vida não posso deixar de registrar a minha imensa gratidão e reconhecimento às pessoas e momentos durante os anos de graduação. Primeiramente à Deus por me sustentar, acompanhar e iluminar o caminho quando tudo parecia perdido. A Universidade de Brasília por me permitir crescer e compreender e desfrutar da diversidade, conhecimento e compartilhamento de mundo.

A minha mãe Marcia, que sempre me incentivou a trilhar a vida com persistência e me mostrou que a caminhada é árdua, mas prazerosa, obrigada por ser a minha base e por me instruir tão bem, nos últimos tempos aguentou todo o estresse vindo da fase de fim de curso (desculpa mãe!). Às minhas avós que durante esse processo sempre tiveram palavras de conforto para os dias turbulentos. À minha tia Milena que sempre me incentivou e esteve na torcida. A minha madrinha (Tia Lola) que sempre me disse que conhecimento nunca é demais e contribuiu com palavras de incentivo.

Aos professores, agradeço pela troca de conhecimento e por toda a bagagem que me trouxeram. A minha orientadora Fernanda Natasha, sou imensamente grata por me acompanhar nesse momento, agradeço pela construção e caminho que percorremos, acabou sendo orientadora e um pouco psicóloga e sempre incentivadora (segue forte Amanda!), obrigada por toda a disponibilidade e todos os momentos de orientação, obrigada pela troca e por acreditar e confiar que eu conseguiria realizar o que me propus, foi prazeroso e gratificante compartilhar esse momento com alguém que dispõe de tanta sabedoria.

Agradecimento especial à minha amiga Cátia, durante o tempo de graduação construímos uma relação de muita cumplicidade e afeto, a Cátia se tornou amiga, conselheira, mãe, psicóloga e, além disso, me ensinou muito sobre a vida, sempre me incentivou e acreditou no meu potencial, obrigada por todas as palavras de apoio e incentivo e por se tornar uma parte tão afetuosa durante a minha graduação. À Giovana, por todas as nossas tardes de TCC, por todas as palavras e até desesperos compartilhados, obrigada por ser representação de afeto, amizade e calma em minha vida. À Gabriela agradeço por fazer parte da minha vida e desse momento de construção e aguentar muitos momentos de surtos, mas sempre dizer o quanto eu era capaz e o quanto acreditava em mim. À minha irmã Tamires, por fazer parte da minha vida e sempre apoiar essa trajetória. À Luana, pelas palavras positivas e sempre acreditando no meu potencial, nos últimos momentos antes de entrega da pesquisa, foi incentivadora, compartilhou amor, demonstrou afeto e compartilha a vida comigo. Aos demais

amigos que direta ou indiretamente me apoiaram e sempre contribuíram com palavras de incentivo e afeto.

Por fim, mas não menos importante à banca examinadora, pela disposição, atenção e por se dispor a fazer parte desse momento.

Acredito que a caminhada enquanto discente agregou muito conhecimento acadêmico e de vida, foram momentos gratificantes, houveram momentos de muita incerteza e muito desespero, mas acredito que além da formação acadêmica, a maior formação foi sobre construção e a Universidade de Brasília me proporcionou muito aprendizado e compartilhamentos sobre a vida.

RESUMO

A política nacional de saúde mental foi constituída e viabilizada a partir de uma trajetória de luta, resistência e diálogo entre movimentos sociais e atores do Estado. O objetivo dessa pesquisa é compreender como os as ações dos movimentos sociais influenciaram a viabilização da política nacional de saúde mental entre 2015 e 2018, momentos de mudanças no governo na área de saúde mental. Os conceitos abordados na discussão teórica foram: movimentos sociais como articuladores entre Estado e sociedade, estratégias de formação de políticas públicas, repertórios de interação, estrutura de oportunidade política e saúde mental estabelecida como direito social. As análises foram feitas a partir do cotejamento entre a literatura, documentos concernentes à Política Nacional de Saúde Mental e cinco entrevistas semi-estruturadas com experts, servidores públicos e militantes da área, a fim de compreender o contexto entre 2015 e 2018. Os resultados expressam a tensão e preocupação sobre os rumos e desenhos que vem sendo propostos para a área de saúde mental, assim como revelam a importância da viabilização de ações públicas tendo por base o diálogo em processos contínuos de interação com a sociedade. Nesse sentido, percebe-se a importância da participação social para a efetividade de políticas públicas dignas e convergentes com as demandas sociais.

Palavras-chave: Movimentos sociais. Política Nacional de Saúde mental. Repertórios. Políticas Públicas. Luta antimanicomial.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1- Marcos das disputas entre Movimentos sociais e Governo Federal33

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Repertórios de interação utilizado pelos movimentos sociais.....	34
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CNS - Conselho Nacional de Saúde

MSTM - Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONG - Organização Não Governamental

RENILA - Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial

SUS - Sistema único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
1 MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA	14
2 REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1 Saúde mental estabelecida como um direito social	17
2.2 Movimentos sociais como articuladores entre estado e sociedade.....	20
2.2.1 Estruturas de oportunidade política	20
2.2.2 Redes de movimentos e seus propósitos	21
2.2.3 Movimentos sociais, repertórios de interações com o estado e políticas públicas.....	22
2.3 Estratégias de formação de políticas públicas	24
3 A INTERAÇÃO ENTRE MOVIMENTOS SOCIAIS E GOVERNO ENTRE 2015 E 201827	
3.1 Percepções dos atores sobre as disputas no campo das políticas de saúde mental entre 2015 e 2018	27
3.2 Estruturas de oportunidade política para relação entre movimentos sociais e ministério da saúde	30
3.3 Estratégias e repertórios de interação entre estado e sociedade	33
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICES	45
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA MOVIMENTOS	45
APÊNDICE B- ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA SERVIDORES	45
APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO PARA ENTREVISTA.....	46

INTRODUÇÃO

Os movimentos sociais que lutavam pela Reforma Sanitária Brasileira, surgiram em 1970 tendo como principal objetivo político a transformação do modelo de seguridade social (XIMENES, 2011). Seguidamente à esse movimento, em 1978 nasceu o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MSTM), que, inspirando-se na reforma psiquiátrica da Itália, tinha como intuito questionar, reivindicar e transformar as políticas de assistência psiquiátrica prestadas no contexto (BARROSO, SILVA, 2011).

O MSTM, depois nomeado Movimento da Reforma Psiquiátrica, se fortaleceu e introduziu estratégias de desinstitucionalização¹ e os cidadãos engajados passaram a exercer influência para a execução, formação e planejamento das políticas de saúde mental (TRABUCO, SANTOS, 2015). Nesse sentido, Amarante (1994) defende que uma desinstitucionalização da saúde mental vai além de um novo modelo de tratamento, mas assume nova forma de reconhecer o outro como um sujeito de direito e envolver não apenas atores políticos convencionais nesse processo, mas a sociedade como um todo são novas iniciativas políticas, culturais, sociais, administrativas, jurídicas que tenham como propósito reestruturar a relação da sociedade com a pessoa em sofrimento psíquico.

Dentro do contexto da reforma psiquiátrica está inserida a luta antimanicomial (PITTA, 2011), composta por profissionais da área de saúde e da população. O objetivo da luta antimanicomial é o fim do tratamento por meio de práticas manicomiais, visando promover um tratamento humanitário. O movimento da luta antimanicomial surge com o intuito de lutar pelo fim do tratamento violento dos hospícios e pelo fim das práticas abusivas e impositivas realizadas em hospitais psiquiátricos (AMARANTE, 1994).

Os anos 1980 representaram um marco no processo de democratização do Brasil, pois foi o momento em que os movimentos sociais se fortaleceram para lutar pela democracia (GERSCHMAN, 2004). De modo geral, os movimentos sociais nesse período, reivindicavam mudanças na forma de assistência à saúde e uma nova relação entre sociedade e Estado.

Em propostas como essa, voltadas para a democratização sempre há uma busca por determinar uma nova relação entre Estado e sociedade (FLEURY TEIXEIRA, 1989). As reformas na área de saúde estão diretamente relacionadas com o processo de democratização do Brasil. (AMARANTE, NUNES, 2018).

¹ Desinstitucionalização: refere-se à mudança na forma de tratamento dos cidadãos em sofrimento psíquico, nesse sentido a desinstitucionalização está atrelada à mudança na maneira de internações e cuidados.

Devido às reivindicações, a reforma sanitária incidiu no artigo 196 da Constituição Federal que aborda saúde como “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (SOUZA, 2002). Em 1986, ocorreu a 8ª Conferência Nacional De Saúde (CNS), que foi a arena na qual culminou essa proposta de incidência e inclusive apresentou a os princípios e diretrizes do Sistema Único De Saúde (SUS). O SUS tem seus propósitos designados na Lei nº 8.080 de 1990, que dispõe sobre a constituição e implementação do Sistema e corresponde aos auspícios da 8ª Conferência.

Após a longa trajetória de reivindicações, a reforma psiquiátrica aprovou-se na Lei nº 10.216 de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Após a aprovação da lei, instituiu-se a Política Nacional de Saúde Mental, sendo uma ação do Governo Federal sob coordenação do Ministério da Saúde, tem o objetivo de organizar a assistência às pessoas que necessitam de tratamento em saúde mental, compreendendo as diretrizes e estratégias da lei 10.216. Propõe-se atualizar a compreensão sobre esse processo de construção democrática da viabilização das políticas de saúde mental no Brasil. Para isso, estudaremos as relações entre movimentos Sociais e Estado entre 2015 a 2018.

O recorte temporal justifica-se por ser um momento de mudanças no contexto político na área de saúde mental, que acarretarem em transformações na maneira de interação entre movimentos sociais e governo. Além disso, nesses anos aconteciam também mudanças no Governo Federal que corroboraram para os desmontes na área de saúde mental. É importante ressaltar que o grande marco político desse período foi o Impeachment que ocorre em 2016, quando entra um governo que não tem interesse em dialogar com a sociedade de modo a entregar políticas públicas que correspondam de fato às necessidades da população.

Diante disso, é importante ressaltar que os movimentos sociais, por meio de reivindicações, estratégias e resistência contribuíram e contribuem para as reformas e para a construção da Política Nacional de Saúde Mental. Sendo assim, sustentamos que estudos, pesquisas e interações com movimentos sociais se inserem nos propósitos do campo de públicas, entendendo a relevância de movimentos sociais para o surgimento e aperfeiçoamento das políticas públicas, assim como a importância da manutenção dos processos de diálogo e conflito entre movimentos e Estado no decorrer dos anos.

Compreendendo ações coletivas com a participação do Estado como ação pública, busca-se um entendimento acerca do papel dos movimentos como influenciadores para

articulação e diálogo entre população e Estado para que as políticas públicas atendam às necessidades da sociedade, a presente pesquisa busca compreender: *de que maneira os movimentos sociais compuseram as ações públicas de saúde mental no governo federal entre 2015 e 2018?*.

A pesquisa tem como objetivo geral *compreender de que maneira os movimentos sociais compuseram as ações públicas de saúde mental no Governo Federal entre 2015 e 2018*. Os objetivos específicos consistem em:

- a) Reconhecer a percepção dos atores sobre as relações socioestatais no campo das políticas de saúde mental entre 2015-2018;
- b) Identificar as estruturas de oportunidade política para a relação entre Movimentos sociais e Ministério da Saúde entre 2015-2018;
- c) Analisar as estratégias e repertórios de interação estabelecidos entre Estado e sociedade entre 2015- 2018.

As reformas na área de saúde corresponderam a importantes marcos de construção democrática no Brasil. Importantes evidências históricas retratam a realidade dos manicômios antes da reforma psiquiátrica, que se caracterizava como a tradução de exclusão, controle e violência. Os tratamentos baseavam-se em isolamento e maus tratos e a imagem da loucura estava associada a uma situação de periculosidade, o que gerava e ainda gera estigmas sociais, portanto a reforma psiquiátrica surge como proposta de transformar esse cenário. Compreendendo a realidade retratada, a pesquisa se justifica porque a ação dos movimentos sociais, desde a reforma sanitária, foi fundamental para mudanças na forma de tratamento dessas pessoas, pois foi a partir das lutas e reivindicações da sociedade que se constituiu uma política nacional de saúde mental que assegura um novo modelo de assistência às pessoas em tratamento e garante os direitos que antes não existiam. O estudo é relevante para o campo de políticas públicas, pois além de tratar de uma política que foi criada por uma demanda da população, aborda a influência e o espaço dos movimentos sociais como forma de construção democrática de políticas públicas.

A pesquisa está estruturada da seguinte maneira: esta introdução, contendo uma breve contextualização e a síntese da proposta de pesquisa. O capítulo 1, que consiste em métodos e técnicas de pesquisa, com o intuito de apresentar como foi desenvolvida a pesquisa. O capítulo seguinte é a revisão de literatura que está dividida nos seguintes tópicos e subtópicos Saúde mental estabelecida como um direito social; Movimentos sociais como articuladores entre Estado e sociedade; Estruturas de oportunidade política, Redes de movimentos e seus propósitos; Movimentos sociais, repertórios de interações com o Estado e políticas públicas;

Estratégias de formação de políticas públicas. O capítulo 3 contém a análise realizada, aproximando as vozes dos atores, a revisão documental e a revisão de literatura. E, por fim, estão partilhadas as considerações finais.

1 MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA

A pesquisa tem por propósito compreender de que maneiras os movimentos sociais compuseram as ações públicas de saúde mental no Governo Federal entre 2015 e 2018, assim como analisar como se dá as interações entre movimentos sociais e governo federal. Dessa forma, o estudo é de natureza qualitativa considerando que não tem o intuito de quantificar resultados, mas sim compreender uma realidade social (BAUER, GASKELL, 2002). O método de pesquisa qualitativo “trabalha com significados dos motivos, aspirações, das crenças, dos valores e atitudes” (MINAYO, 2009).

Dito isto, a pesquisa tem como característica a abordagem interpretativa e assim, a partir dessa interpretação busca identificar as informações que contribuem para atingir os objetivos específicos propostos. Uma teoria interpretativa abrange os aspectos linguísticos e não linguísticos do texto e considera da mesma maneira o autor e leitor (SILVE, 2000). Vale ressaltar que o estudo se enquadra em uma perspectiva pós-positivista, pois tem o intuito de interpretar e compreender a realidade no contexto em que está sendo feita a pesquisa e não se baseia em conclusões passadas, pois compreende que cada momento demandará uma interpretação e atenção diferente (FISCHER, 2016). Para Fischer (2016), estudar as ciências sociais e analisar políticas públicas através de uma perspectiva pós-positivista é estar atento aos significados e defende ainda que, “o futuro desta abordagem permanece, assim, vinculado ao progresso na luta para democratizar ainda mais a tomada de decisão política” (FISCHER, 2016, p.177).

Levando em consideração a investigação bibliográfica realizada a pesquisa é caracterizada como interpretativa e exploratória. Os dados utilizados para o desenvolvimento do estudo são secundários, pois são originados de documentos e obras existentes.

Para atender ao objetivo do estudo, foram realizadas entrevistas com atores chaves, todos estavam inseridos em contextos do Distrito Federal. Optou-se por entrevistas com ativistas dos movimentos sociais assim como com servidores que atuam em organizações públicas e contribuem para o desenho da política nacional de saúde mental. A escolha foi feita considerando a importância de enxergar a visão de mundo de ambos os lados e de que forma acontece a interação entre os movimentos e governo. Para a viabilização das entrevistas, foi utilizado um questionário semiestruturado como instrumentos de pesquisa, as questões eram abertas, para que o entrevistado pudesse discorrer sobre o tema.

Na etapa de coleta de dados, esse estudo utilizou a pesquisa bibliográfica de documentos secundários e entrevista com atores chave. A pesquisa bibliográfica foi baseada em trabalhos existentes nas seguintes áreas: movimentos sociais, saúde mental, repertórios de interação entre sociedade e Estado, estratégias de formação de políticas públicas, direitos sociais e cidadania, reforma sanitária e reforma psiquiátrica. A pesquisa de documentos secundários investigou leis e resoluções, com o objetivo de compreender como isso contribui para a discussão da política nacional de saúde mental. Além disso, foram realizadas cinco entrevistas com intuito de reconhecer as perspectivas dos atores sobre a realidade vivida pelos movimentos sociais assim como entender as interações entre governo federal e movimentos sociais. Dois dos entrevistados fizeram parte da coordenação de saúde mental do Distrito Federal, um entrevistado é ativista e compõe uma ONG em Brasília voltada para saúde mental e os outros dois entrevistados são ativistas em movimentos sociais, sendo que um deles também é trabalhador no serviço público distrital e o outro já teve importante atuação como servidor federal na área de saúde mental. As entrevistas foram aplicadas presencialmente de modo a obter informações acerca das relações entre movimentos sociais e estado entre 2015 e 2018. Todas foram gravadas e posteriormente transcritas para viabilizar a análise, e o roteiro de entrevista encontra-se no apêndice deste trabalho.

Para analisar os dados, utilizou-se como método a análise de discurso. Para isso, foram analisadas as transcrições das entrevistas e os documentos investigados. A análise de discurso é um dos métodos de pesquisa que tem por objetivo a interpretação do que é enunciado, sendo ele dito ou escrito, o propósito é interpretar e entender o que está nas entrelinhas do discurso (GILL, 2003). Conforme Gill (2003) é composta por quatro temas principais, que são eles: 1) Análise do discurso com uma preocupação em si mesmo; 2) Análise de discurso como uma construção; 3) Análise como ação; 4) Análise do discurso levando em consideração o contexto. O primeiro busca analisar o discurso com o interesse voltado para o próprio discurso ao invés de voltada para a conclusão e o resultado. O segundo busca analisar o discurso como maneira de construir e compreender ao invés de chegar a uma conclusão. O terceiro propõe que o discurso deve ser visto como uma prática e ação que tem o intuito de passar algo. O último defende que no momento da análise do discurso o contexto seja levado em consideração.

A mesma autora afirma ainda que não há uma receita certa a ser seguida para realizar a análise, mas existem as etapas a serem cumpridas para seu desenvolvimento. As etapas consistem em: Projetar as perguntas, transcrever o discurso seja ele em texto ou em fala, realizar uma leitura cética, codificar o discurso, analisar o discurso e descrever o processo da

análise, ressaltando ainda que na etapa de transcrição os silêncios do discurso também importam e devem ser registrados. O propósito da análise de discurso é tratar das particularidades apresentadas no contexto e no discurso e compreender que a vida social é composta por conflitos em várias áreas (GILL, 2003).

A partir do que foi exposto, percebe-se que essa abordagem está alinhada à proposta de pesquisa, pois permite por meio da interpretação e exploração conhecer e entender como se deu a interação entre movimentos sociais pela reforma psiquiátrica e o governo federal entre de 2015 e 2018.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Esse capítulo tem como propósito tratar alguns conceitos e discussões que possibilitem uma melhor compreensão acerca das ações dos movimentos sociais enquanto contribuintes para a viabilização da Política Nacional de Saúde Mental. Sendo assim, com o intuito de embasar teoricamente a pesquisa, o capítulo está disposto da seguinte maneira: apresenta-se a saúde mental estabelecida como um direito social, de modo a apresentar a trajetória da saúde mental no Brasil, considerada como um direito social. Em seguida, é partilhada a literatura com respeito aos movimentos sociais como articuladores entre Estado e Sociedade, para apresentar como os movimentos sociais contribuem para a construção e consolidação de políticas públicas. Por fim, em estratégias de formação de políticas públicas, tem-se o propósito de refletir sobre os diferentes processos de articulação multiatorial para compor uma política pública.

2.1 Saúde mental estabelecida como um direito social

O sistema de saúde brasileiro percorreu diversos momentos políticos, desde o período colonial o acesso à saúde era limitado às pessoas de classe econômica privilegiada, enquanto o restante da população utilizava métodos caseiros para tratar a doenças (HOFFMANN, 2016). Os tratamentos existiam para tratar emergencialmente doenças específicas e não para prevenir a população.

Ainda em 1824, a primeira constituição do Brasil discorria sobre direitos à liberdade, igualdade, segurança individual e propriedade, mas não incluía a saúde como pauta a ser tratada pelo Estado (HOFFMANN, 2016).

Em 1948, o documento fundacional da Organização Mundial de Saúde define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 1948). Ou seja, uma perspectiva de saúde comunitária e que não considerava apenas a necessidade individual (COTRIM, 2017). Porém no Brasil ainda em 1987 o modelo de saúde vigente era o mesmo do período colonial e vigorou por muitos anos dessa maneira (HOFFMANN, 2016).

No que diz respeito à saúde mental, Foucault (1984, 1972) afirma que antes do século XVII a loucura era considerada uma forma de erro ou ilusão, não havendo tratamento baseado em internação, somente em casos extremos e perigosos as pessoas eram afastadas para serem tratadas. De modo geral, os terapeutas indicavam como tratamento da loucura a liberdade e a integração com a natureza e sociedade. No início do século XIX, as práticas de internação surgem paralelamente à concepção da loucura como uma desordem na maneira de agir, sentir, querer, tomar decisões e ser livre. O louco não era considerado um ser humano, mas igualado a um animal. O isolamento, interrogatórios, punições, repreensões, trabalho obrigatório, relação de posse e vassalagem entre médicos e pacientes eram alguns dos procedimentos realizados nos manicômios no século XIX.

Seguindo a perspectiva de Marshall (1967, p. 63), a cidadania é composta por direitos civis, econômicos e sociais:

- a) Direitos civis: compostos dos direitos necessários à liberdade individual - liberdade de ir e vir, liberdade de imprensa, pensamento e fé, o direito à propriedade e de concluir contratos válidos e o direito à justiça;
- b) Direitos políticos: como o direito de participar no exercício do poder político como membro de um organismo investido de autoridade política ou como um leitor dos membros de tal organismo;
- c) Direitos sociais: se referem a tudo o que vai desde o direito a um mínimo de bem-estar econômico e segurança ao direito de participar, por completo na herança social e levar a vida de um ser civilizado de acordo com os padrões que prevalecem na sociedade.

Considerando que a cidadania está diretamente atrelada aos direitos sociais (HULLEN, 2018), percebe-se que o cenário dos manicômios revelava a eliminação da dignidade humana, perda da autoestima e autonomia individual e coletiva e conseqüentemente se tornou o retrato da eliminação dos direitos de cidadania dos doentes mentais (MEDEIROS, GUIMARÃES, 2002).

Diante dessa realidade na área de saúde no Brasil, surgem entre os anos 1970 e 1980 os movimentos sociais articulados com outras organizações, que buscavam incluir o conceito de cidadania em suas reivindicações tinham como principal característica a inclusão de novos direitos na agenda política na área da saúde (AMARANTE, DIAZ, 2012). Especificamente o movimento nacional da luta antimanicomial tinha como objetivo defender os direitos humanos das pessoas com transtornos mentais (CORREIA, 2006).

Os movimentos lutavam também para que seus direitos estivessem presentes nos espaços públicos (GUIMARÃES, MEDEIROS, 2002) e, conforme Correia (2006),

o Movimento Antimanicomial passou a discutir as bases de uma Reforma Psiquiátrica inspirando-se naquela ocorrida na Itália, em 1978. Na década de 80, tal

Movimento, conforme já colocado, se organizou e encampou a luta pelo fim dos manicômios. Esse movimento passou a reivindicar uma profunda mudança no modelo assistencial psiquiátrico, envolvendo as ciências, as técnicas e a própria cultura vigente em relação ao “louco” e à loucura (CORREIA, 2006, P. 88).

Guimarães e Medeiros (2002) defendem que o direito de cidadania do doente mental deve ser o de receber um tratamento digno assim como participar da sociedade e não ser isolado e silenciado. Dessa forma, conforme Borges e Baptista (2008),

Num contexto de rediscussão do papel do Estado na saúde, de redemocratização e de desenvolvimento dos ideais da reforma sanitária, a Constituição Federal, de 1988, institui o Sistema Único de Saúde (SUS) com seus princípios universalização, integralidade, descentralização e participação popular, e seu processo de implementação inicia-se com as Leis nº. 8.080/90 e nº. 8.142/90. Criam-se condições de possibilidade para a instituição no Ministério da Saúde, em 1991, da Coordenação Nacional de Saúde Mental, instância inédita no Brasil, responsável pela formação e implementação política na área (BORGES, BAPTISTA, 2008, p. 457)

Com os princípios do SUS: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade, inseridos na constituição de 1988 surge a possibilidade de uma nova perspectiva para a autonomia e formação das políticas de saúde (AMARANTE, NUNES, 2018). Em 1990 a Lei nº 8.080 aprova e regulamenta o SUS com base no que foi proposto na Reforma sanitária. E em abril de 2001 a Lei 10.216 foi aprovada, contribuindo para uma melhora no campo da saúde mental (AMARANTE, NUNES, 2018). A Política Nacional de saúde mental no Brasil é fruto do processo da reforma psiquiátrica (BORGES, BAPTISTA, 2008) e a saúde consolidada como direito de cidadania sucede da participação da sociedade civil no desenvolvimento e controle das políticas públicas de saúde, exercendo a democracia (PEREIRA et al., 2009).

A saúde como um direito fundamental está assegurada na constituição de 1988 e dessa forma, percebe-se que,

o direito fundamental implica necessariamente uma postura ativa do Estado diante do seu dever de prestá-lo a todos os cidadãos, mediante políticas públicas preventivas, que reduzam os riscos de doenças, sem deixar de considerar o princípio da impessoalidade, que norteia o acesso universal e igualitário a todos (HOFFMANN, 2016, p.36).

Sendo assim, a trajetória dos movimentos foi baseada em diálogo e interação com diferentes atores para que a saúde mental fosse estabelecida como um direito de fato. Nessa perspectiva, o item a seguir trata do papel dos movimentos sociais como articuladores entre Estado e sociedade, tendo como intuito um melhor entendimento acerca do papel dos movimentos nessa trajetória da reforma psiquiátrica.

2.2 Movimentos sociais como articuladores entre estado e sociedade

O fim da década de 1970 marcou o Brasil por viver um período de redemocratização o que desencadeou a inserção de novos atores sociais na esfera política e ao longo dos anos de 1980 e 1990 a proliferação de espaços públicos de participação da sociedade civil como fóruns, conselhos e comitês (SILVA, FACEIRA, 2015). Dessa forma, os movimentos sociais inserem-se nessa nova maneira de participação, pois é o momento em que se articulam com o intuito de questionar e reivindicar por transformações.

2.2.1 Estruturas de oportunidade política

Essas novas formas de participação da sociedade civil em instâncias formalmente estabelecidas, desencadeiam novas maneiras de propor políticas assim como novas maneiras da sociedade ocupar um espaço de fala. Nesse sentido, Borba e Luchmann (2007), destacam que a partir da constituição de 1988 o Brasil adquiriu novas formas de participação da população na gestão de políticas públicas e essas diferentes formas de participação foram frutos de novas estruturas de oportunidade política. Conforme o entendimento de Tarrow (1996) estruturas de oportunidade política são compreendidas como “dimensões consistentes do contexto político que podem encorajar ou desencorajar pessoas de participarem em ações coletivas” (TARROW, 1996, p.54), seguindo essa linha, Borba e Luchmann (2007) apresentam que, com a constituição de 1988, passou a existir duas maneiras de diálogo entre sociedade e Estado, sendo elas: instâncias institucionalmente reguladas com caráter mais conservador e regras a serem seguidas e outras instâncias nas quais há maior autonomia da parte da sociedade.

As instâncias comunitárias são um “conjunto heterogêneo de espaços e encontros que reúnem cidadãos, organizações comunitárias (associações de moradores, união de vilas, clubes de mães, grupos religiosos, culturais, etc.) que se articulam em bases identitárias distintas” (BORBA, LUCHMANN, 2007, p.6). Diante disso, é possível perceber que a ação coletiva tem o poder de inclusão (TARROW, 1996). Para Borba e Luchmann (2007), esse processo participativo deve ser capaz de incluir e diminuir a desigualdade na participação “reduzindo ou eliminando as relações assimétricas de poder no interior dos espaços participativos” (BORBA, LUCHMANN, 2007, p25). Neste sentido, os movimentos sociais estão inseridos nesse cenário de instância de participação com maior autonomia.

2.2.2 Redes de movimentos e seus propósitos

Conforme Tatagiba, Abers e Silva (2018) o maior desafio dos movimentos é a transformação do Estado. Por sua vez, Scherer-Warren (2012), defende que os movimentos sociais referem-se a redes sociais, que ultrapassam as organizações institucionais e unem diferentes indivíduos e atores coletivos com interesses e identificações comuns que buscam: definição de um campo de conflito e de seus principais adversários políticos ou sistêmicos e um projeto (ou utopia) de mudança social.

Nessa mesma concepção, Scherer-Warren apresenta a rede de movimentos sociais como uma comunidade de sentidos que buscam transformação social incluindo atores coletivos diversificados constitutivos do campo da sociedade civil organizada, sendo a sociedade civil relacionada à defesa da cidadania e das formas de organização em torno de interesses públicos. Para Scherer-Warren (2006), as redes possibilitam que diferentes atores de diversos locais e tipos de organizações dialoguem sobre interesses e valores o movimento social ocorre quando é caracterizado pelos seguintes pontos:

- a. Um princípio de identidade construído coletivamente ou de identificação em torno de interesses e valores comuns no campo da cidadania.
- b. Definição coletiva de um campo de conflito e dos adversários centrais nesse campo.
- c. Construção de projeto de transformação ou de utopias comuns na mudança social nos campos societário, cultural ou sistêmico. (SCHERER-WARREN, 2012, p. 22).

Os movimentos sociais são uma oportunidade de pessoas comuns se unirem para que, no circuito de tomada de decisão, as necessidades e interesses sejam expostos (TATAGIBA, ABERS, SILVA, 2018). Além disso, os movimentos sociais buscam questionar a realidade social e agem de modo a atender as necessidades sociais (DOWBOR, CARLOS, ALBUQUERQUE, 2018). Sendo assim, podem vir a propor inovações institucionais quando sugerem soluções que favorecem a promoção de seus interesses e propostas (TATAGIBA, ABERS, SILVA, 2018) e são percebidos nos momentos de mobilizações coletivas quando mostram à esfera pública a condensação, socialização, conflitos e recriações da realidade por meio de manifestações, protestos, encontros e eventos (LÜCHMANN, RODRIGUES, 2007).

As redes sociais como forma de articulação e interação social surgem a partir dos anos 70 com o intuito de propor soluções para problemas por meio de um conjunto de ideias políticas e econômicas (SILVA, FACEIRA, 2015). No âmbito da saúde, a realidade vigente era de descaso e violência com pessoas em tratamentos psiquiátricos, em função disso surgiu o movimento pela reforma psiquiátrica, que tinham como objetivo a reformulação do modelo de assistência psiquiátrica (AMARANTE, NUNES, 2018). Os movimentos pela reforma psiquiátrica reivindicavam, pois entendiam que isolamento e medicamentos não eram a única

alternativa de tratamento e que essa situação contribuía para agravar o transtorno mental, pois não considerava as particularidades e necessidades do indivíduo (PEREIRA et al 2009). Foi então na década de 1990, os movimentos sociais passam a ter visibilidade espaço para que as propostas fossem implementadas (MUTZENBERG, 2011), os movimentos recriaram as fronteiras entre democracia e política e foram além do modelo representativo, com seus partidos, instituições e cargos públicos no Estado (AMARANTE, DIAZ, 2012). Para Silva e Faceira (2015) os movimentos sociais constituídos objetivando no fim da ditadura influenciaram para as conquistas de diversos direitos sociais assim como para a elaboração da constituição de 1988, que assegura direitos fundamentais.

2.2.3 Movimentos sociais, repertórios de interações com o estado e políticas públicas

No âmbito da saúde mental houve conquistas, pois um novo modelo de cuidado foi construído visando assegurar os direitos de cidadania dos indivíduos que necessitam de tratamento psiquiátrico (PEREIRA et al, 2009). Dentre as conquistas dos movimentos está a reforma sanitária, compreendida como:

Processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, p.06).

Segundo Dowbor, Carlos e Albuquerque (2018), para que o movimento social seja considerado como propositor de alternativas a serem apresentadas para o governo e incorporadas como instrumentos de políticas públicas é necessário que haja o desenvolvimento de uma inovação social. Conforme Pereira et al, (2009) a aprovação da constituição de 1988 acarretou diversas inovações na luta pela cidadania.

Compreendendo os movimentos sociais por uma perspectiva de proposta de inovações e transformação social, Dowbor, Carlos e Albuquerque (2018) salientam que políticas públicas podem ser originadas em movimentos sociais. Ou conforme Tatagiba, Abers e Silva, “Políticas públicas são frutos de processos ideacionais por meio dos quais se definem os problemas que devem merecer atenção pública e as formas de soluções desses problemas” (2018, p. 105).

Percebe-se que houve significativa participação social na construção da política Nacional de Saúde Mental (AMARANTE, NUNES, 2018). As melhorias nos serviços de saúde mental são frutos das reformas sanitária e psiquiátrica (MEDEIROS, GUIMARÃES,

2002) e sabe-se que as reformas são consequências da luta e ações advindas dos movimentos sociais. Olhando por uma perspectiva de interação dos movimentos Abers e Bulow (2011), afirmam que os movimentos sociais podem constituir vínculos de colaboração com o Estado e às vezes podem a partir de dentro do aparato estatal tentar atingir os seus propósitos. Sendo assim Abers e Bulow (2011), apresentam que,

Os movimentos sociais têm lutado tanto para transformar comportamentos sociais como para influenciar políticas públicas. Como parte desses esforços, muitas vezes se mobilizam em prol de mudanças nos processos de tomada de decisão estatal, demandando a inclusão da sociedade civil em novos espaços participativos. Essa demanda implica não somente na criação de espaços de diálogo entre atores da sociedade civil e do governo, mas da maior presença de ativistas de movimentos sociais dentro do próprio Estado (ABERS, BULOW, 2011, p. 65).

Com o intuito de atingir os seus propósitos, os movimentos criam os seus repertórios de ação com as oportunidades de acesso e atuação institucional que encontram e ao mesmo tempo buscam criar novos meios de acesso e atuação institucional (TATAGIBA, ABERS, SILVA, 2018). Angela Alonso (2012) retrata a história do conceito de repertórios de Tilly e apresenta, com base nos estudos do autor, os repertórios compreendidos como ações que procedem de um conjunto de indivíduos em uma situação de conflito em determinado contexto. Conforme Charles Tilly, repertório refere-se a “um conjunto limitado de rotinas que são aprendidas, compartilhadas e representadas através de um processo relativamente deliberado de escolha. Repertórios são aprendizados de criações culturais que emergem da luta” (TILLY, 1995 apud ALONSO, 2012).

Abers, Serafim e Tatagiba (2014, pp. 332-333), trazem para o Brasil a contribuição de Tilly de modo adaptado. As autoras sugerem quatro rotinas de interação entre Estado e Sociedade Civil, tais como:

- a) Protestos e ações diretas: ocorrem quando os movimentos expressam suas demandas por meio de mobilizações a fim de pressionar os atores estatais para negociação.
- b) Participação institucionalizada: Ocorrem quando são utilizados os canais de diálogos institucionalizados com regras previamente definidas e aceitas pelos envolvidos, como por exemplo arenas participativas.
- c) Política de proximidade: Ocorrem quando há contato pessoal entre Estado e sociedade civil, tem características semelhantes ao clientelismo.
- d) Ocupação de cargos na burocracia: Ocorrem quando pessoas que fazem parte do movimento social ocupam cargos no governo, fazendo com que os objetivos sejam alcançados de forma mais rápida.

Segundo Abers e Bulow (2011), a construção de novas arenas participativas no Brasil tem contribuído para a aproximação entre atores sociais e estatais. Abers, Serafim e Tatagiba (2014) afirmam que os conjuntos de estratégias utilizadas pelos movimentos sociais vão além do conflito e envolvem também ações que possibilitem a participação dos movimentos sociais

dentro das instituições do Estado. Sendo assim, “O repertório de interação, equivale a estratégias e performances desenvolvidas pelo movimento no contexto de interação com os oponentes” (TILLY, 2006 *apud* DOWBOR, CARLOS, ALBUQUERQUE, 2018 p. 51).

Nesse sentido, é possível compreender que os movimentos sociais por meio da interação com o Estado utilizam estratégias para propor inovações sociais e assim formular políticas públicas. Sendo assim, o item a seguir tem o propósito de apresentar concepções sobre políticas públicas e estratégias utilizadas para a criação das mesmas.

2.3 Estratégias de formação de políticas públicas

Lascoumes e Le Galès (2012) compreendem as políticas públicas e suas interações como ações públicas. Para esses estudiosos, a ação pública leva em consideração os atores, interações, o sentido que eles lhes atribuem, as instituições, normas, representações coletivas e procedimentos que disciplinam o conjunto de tais interações (LASCOUMES, LE GALÈS, 2012).

A obra de Lascoumes e Le Gales, 2012 dialoga com Pierre Muller e Yves Surel (2002), pois esses autores defendem que, a política pública abrange mais do que um conjunto de ações e decisões: todas as ações e decisões constituem um conjunto eclético de atores pertencentes a diferentes organizações e que intervêm em diferentes níveis. Sob essa perspectiva, a política pública adquire a forma de um espaço de relações interorganizacionais que transcende a visão jurídica.

Para os mesmos autores, a condição para que uma política pública exista é que:

que as diferentes declarações e/ou decisões sejam reunidas por um quadro geral de ação que funcione como uma estrutura de sentido, ou seja, que mobilize elementos de valor e de conhecimento, assim como instrumentos de ação particulares, com o fim de realizar objetivos construídos pelas trocas entre os atores públicos e privados. (MULLER, SUREL, 2002, P.16).

Seguindo o pensamento desses autores, toda política é formulada para atender a um objetivo específico, porém a definição de política pública vai além de atender um objetivo e conceituam que uma política pública é um conjunto de elementos, que podem ser agrupados,

sob três grandes rubricas: uma política pública constitui um quadro normativo de ação; ela combina elementos de força pública e elementos de competência [expertise]; ela tende a constituir uma ordem local. Uma política pública constrói um quadro normativo de ação Uma política pública é formada, inicialmente, por um conjunto de medidas concretas que constituem a substância “visível” da política. Esta substância pode ser constituída de recursos: financeiros (os créditos atribuídos aos ministérios), intelectuais (a competência que os atores das políticas são capazes

de mobilizar), reguladores (o fato de elaborar uma nova regulamentação constitui um recurso novo para os tomadores de decisão), materiais. Ela é também constituída de “produtos”, isto é, de outputs reguladores (normativos), financeiros, físicos (MULLER, SUREL, 2002, P.13).

Dessa maneira, considerando que as políticas públicas são um conjunto de elementos com o intuito de atingir a determinado objetivo, é necessário que haja estratégias para a formação da política. Em função disso, Andrade (2011) apresenta que estratégia na visão da administração pública é um instrumento que diferencia implementação e formação de políticas públicas. A mesma autora apresenta ainda, que estratégias são “a definição de meios para atingir fins nos quais regras de decisões são estabelecidas na condução do comportamento organizacional, baseados fundamentalmente na racionalidade econômica” (ANDRADE, 2011, p.50).

Em contrapartida à visão tradicional da administração pública, Andrade (2011) propõe entender estratégia com uma abordagem processualista em que não basta prescrever uma maneira para se atingir um objetivo final, mas sim compreender a estratégia como uma ação que se molda em todo o processo de formação da política pública, compreendendo que existem estratégias variadas e integradas que compõem as práticas da ação pública.

Wilson e Jarzabkowsky (2004 *apud* ANDRADE, 2011) afirmam que o desenho da estratégia compreende ação e direção, sendo necessário saber como essas interações acontecem. Entendem que desenhar a estratégia é uma combinação de ação e direção, dessa forma aponta que é importante saber onde e quando essas interações (ação e direção) ocorrem. A estratégia voltada para uma abordagem processualista defende a interação e ação como práticas fundamentais para o processo de construção e viabilização de políticas.

A luz das contribuições de Foucault, Guareschi, Lara e Adegas (2010), defendem que a transição de um Estado soberano para um Estado moderno é caracterizada pelo fato de o Estado moderno não ser o centro do poder, mas fazer parte de um conjunto de diferentes formas de relação de poder. E diante desse cenário de Estado moderno as políticas públicas são produzidas pelo Estado em conjunto com outras instituições (GUARESCHI, LARA, ADEGAS, 2010).

Dowbor, Carlos e Albuquerque (2018), também apresentam que as políticas públicas podem ser originadas de movimentos sociais a partir do momento em que as propostas dos movimentos contribuem para a mudança institucional e os gestores acatam essas propostas. Nesse sentido, as autoras corroboram com a noção de que as políticas públicas são “fruto de processos ideacionais, por meio dos quais se definem os problemas que devem merecer atenção pública e as formas de solução desses problemas” (TATAGIBA, ABERS, SILVA,

2018, p.105). As políticas públicas são um conjunto de elementos técnicos, administrativos, burocráticos e visões de mundo que expõe as relações de poder (DOWBOR, CARLOS, ALBUQUERQUE, 2018).

Diante do que foi exposto, é possível compreender que o intuito do Estado ao formular uma política pública pode ser contribuir para a melhora na vida da sociedade. Compreendendo que as políticas públicas são fomentadas por um conjunto de atores e ações, a política nacional de saúde mental está inserida nessa discussão pelo fato de ser fruto da reforma psiquiátrica que, conforme Amarante (1995, *apud* SANTOS, SANTOS, 2018, P.420), é “um processo histórico de reformulação crítica e prática, que tem como objetivos e estratégias o questionamento e elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da psiquiatria”. Nessa perspectiva, fica evidente que os movimentos utilizaram estratégias de interação e diálogo com o Estado com o intuito de uma transformação.

Considerando os conceitos abordados para uma melhor compreensão sobre a trajetória histórica recente do Brasil para a construção de uma política de saúde mental, cabe analisar as percepções dos atores envolvidos no processo de construção dessa política para identificar as ações que contribuem para a viabilização da política entre 2015 e 2018.

3 A INTERAÇÃO ENTRE MOVIMENTOS SOCIAIS E GOVERNO ENTRE 2015 E 2018

A política nacional de saúde mental foi elaborada a partir da lei 10.216 de 2011 que compreende as recomendações da reforma psiquiátrica, desde então os movimentos sociais em conjunto com o Governo realizam ações de modo a assegurar o cumprimento desta lei, assim como oferecer uma política pública que de fato responda às transformações na área de saúde mental. Sendo assim, considerando a trajetória dos movimentos para a consolidação da política e as mudanças no âmbito de saúde mental, os itens a seguir tem como intuito apresentar as análises feitas de modo a atender os objetivos específicos desta pesquisa, assim como apresentar o contexto entre 2015 e 2018.

3.1 Percepções dos atores sobre as disputas no campo das políticas de saúde mental entre 2015 e 2018

Entre 2015 e 2018 aconteceram mudanças consideráveis na política brasileira e no âmbito de saúde mental no governo federal. A primeira mudança ocorre a partir de 2015 quando há uma troca na coordenação da política de saúde mental e a segunda mudança se dá pela transição de governo em 2016.

Sendo assim, a primeira percepção sobre o contexto de interação e disputa no campo das políticas de saúde mental é trazido pelo entrevistado 1 que fazia parte da coordenação anteriormente à troca de coordenador.

Eu acho que um pouco antes de 2015, existe um tensionamento em relação ao plano crack então como que é, a lógica do plano crack: ela era uma lógica um pouco voltada para absenteísmo, voltada para um certa judicialização do usuário, em alguma medida uma marginalização e tal e isso então foi um processo de muito tensionamento entre o governo, entre o executivo e os movimentos sociais, Depois com a entrada do Valencius [Wurch] (...) e eu acho que esse é o momento de fato de rompimento entre o movimento e as políticas públicas né então a compreensão era de que o Valencius era uma figura manicomial então que tinha coordenado hospitais psiquiátricos que nunca tinha elaborado críticas consistentes a esse modelo e que portanto ele ia atuar em defesa dos manicômios e de uma lógica antiga de cuidado com a saúde mental. (...) e isso em alguma medida coincidiu com o impeachment da presidenta Dilma então a gente teve aí um período com os próprios servidores tocando sem uma definição muito forte de qual seria a linha política né (Entrevistado 1, entrevista 2019).

Para o entrevistado 2, também componente da coordenação anteriormente à troca de coordenador, a mudança de coordenação foi um grande marco para que a política nacional de saúde mental começasse a ser desenhada em desacordo com as propostas da luta antimanicomial:

a primeira mudança que se dá em dezembro de 2015 quando o Dicanori é exonerado e se nomeia o Valencius que tinha uma história longa antiga manicomial, então foi a primeira vez em 25 anos que a política, que a coordenação foi razoavelmente novamente imune aos diferentes governos, portanto sempre mantendo uma linha progressista, depois de 25 anos em 2015 entra um coordenador novo, com um novo perfil, que é um perfil antigo manicomial, e essa foi a primeira mudança (...) a coordenação ficou mais ou menos um ano sem coordenador, porque o valencius alguns meses depois é exonerado, em 2017 é nomeado o Quirino né..que foi o coordenador ai até pouco tempo, até a virada desse governo atual Bolsonaro, enfim o Quirino foi um segundo movimento de renovação da equipe justamente porque ele também mantinha essa nova linha que toma a coordenação nacional que é uma linha manicomial, é então quando você pergunta quais foram os diálogos possíveis nesse período, esse foi um período muito empobrecido de diálogo, né muito empobrecido 2015 foi o primeiro ano do seu recorte foi um ano de dialogo como os anos anteriores, de muito diálogo como em setembro de 2015 o [Arthur] Chioro, então ministro da saúde, é exonerado em setembro já se previa que a coisa ia ficar difícil para o ministério, em dezembro primeiro vem a admissibilidade de pedido do impeachment contra a Dilma e ao final do mês a exoneração do Tykanori, então nesse intervalo de setembro até dezembro que o clima foi ficando muito ruim para a linha de governo que existia até então nos ministérios em geral a gente foi tentando dialogar o máximo para conseguir publicar coisas para deixar tudo pronto para não ter problema de engavetamento depois de tudo que a gente tava produzindo (Entrevistado 2, entrevista 2019).

Na perspectiva de atores dos movimentos sociais sobre as maneiras de diálogo possíveis com a transição de governo o entrevistado 3, que atua como ativista em movimento social:

Na verdade a transição acontece com aquilo que eu denomino como golpe em 2016, a presidenta eleita sofreu um golpe em 2016 e isso muda toda a gestão do governo federal, a partir dessa ruptura o diálogo ele acaba, não é nem que ele dificulta, ele se encerra, se interrompe um canal de diálogo com os movimentos sociais não só na saúde mental, mas em diversos contextos né, mas na saúde mental também e aí a política pública é feita sem que nenhuma instância seja do movimento social, da sociedade civil organizada, seja os órgãos de controle social digamos assim, seja o conselho nacional de saúde são respeitados, então é uma política produzida à revelia de qualquer diálogo, sendo que para a saúde mental isso é fundamental, a política pública ela nesses últimos 30 anos até o golpe de 2016 tava sendo produzida a partir de diálogo, fundamentalmente pelo diálogo e isso é interrompido em 2016 (Entrevistado 3, entrevista 2019).

Em conformidade, o entrevistado 4, também ativista de movimentos sociais e burocrata, relata sobre o período de transição política:

Eu acho que a gente, os movimentos sociais tinham algum espaço de respeito que foi sendo perdido, nas transições, tanto do impeachment, quanto na transição deste novo presidente e aqui no DF a gente também sofreu algo semelhante né.. que a gente tinha diretores de saúde mental muito sensíveis e que anteriormente estiveram na causa social em movimento social, em trabalho junto com o controle social e esses gestores foram substituídos por pessoas que não tinham qualquer trajetória na ponta, qualquer trajetória na rede de atenção à saúde mental, qualquer trajetória ou experiência em CAPS né e isso levou consequentemente a que as

políticas públicas fossem desenhadas com um distanciamento muito maior do controle social né (Entrevistado 4, entrevista 2019).

Da mesma maneira o entrevistado 5, que atua em uma ONG voltada para a saúde mental:

Em 2015 praticamente, foi aqui nesta sala praticamente quando a gente ficou sabendo que (...) Valencius entrava na coordenação da saúde mental nacional no lugar do Tykanori e para a gente era um retrocesso muito grande (...) eu acho que assim do mesmo jeito que tá acontecendo um retrocesso na política em geral, a política de saúde mental também, a política de saúde tá tendo um retrocesso e consequentemente a saúde mental está dentro da Saúde então por mais que a gente tenta dar visibilidade é um momento histórico difícil, 2015 começou vamos dizer, quando a gente acreditava que Valencius era um retrocesso a gente não tinha ideia o que tava vindo ainda (Entrevistado 5, entrevista 2019).

Além desses eventos conforme o entrevistado 1, em 2017 aconteceu uma situação que também contribuiu para as tensões entre movimentos sociais e governo federal,

Teve uma situação muito concreta que foi a aprovação da portaria de financiamento da RAPS entre o natal e o ano novo de 2017 2018 que foi por conta disso né, era uma negociação que tava sendo feita de maneira tensa no conselho, na CIT, dentro da própria saúde mental e aí eles usam desse subterfúgio de aprovar quando não tinham ninguém em Brasília no apagar das luzes, algo que os movimentos estavam totalmente contrários quando eles aprovam imediatamente os movimentos vão para cima e não conseguem reverter, então essas portarias aí de 2017 (Entrevistado 1, entrevista 2019).

Nesse sentido, com base nos relatos dos entrevistados, é evidente que a partir de 2014 há o início de um tensionamento entre movimentos sociais e governo federal, pois as propostas que vinham sendo colocadas pelo governo não estavam alinhadas aos propósitos dos movimentos sociais. Nessa perspectiva, o grande marco de rompimento e do diálogo construtivo e início dos conflitos se deu com a mudança de coordenação quando o coordenador nomeado tinha uma vertente manicomial, além disso, a transição de governo foi outro fator contribuinte para esse enfraquecimento, pois o novo governo não atuava em diálogo com a sociedade.

A política de saúde mental foi consolidada a partir de uma construção histórica de protestos e muita luta por parte de profissionais, usuários, familiares e sociedade. Sendo assim, é evidente que o desenho da política foi feito a partir da interação e diálogo entre sociedade e governo federal de modo a construir e estabelecer ações e diretrizes que garantissem o direito da pessoa com transtornos mentais. O cenário da política a partir de 2014 começa a mudar quando há uma proposta do plano crack sendo uma diretriz não apoiada pelos movimentos sociais, o ano de 2015 ainda é considerado um ano de diálogo e interação até a mudança do coordenador de saúde mental, essa nomeação pode ser colocada como o grande marco do enfraquecimento de diálogo entre movimentos sociais e governo federal,

pois a partir desse ano o diálogo existia com o intuito de enfrentamento e questionamento e não com o intuito de construir.

Além disso, em 2016 com a transição de governo o diálogo de fato é encerrado, esse fato se deu por conta da vertente do novo governo, pois esse governo não tinha a tradição de levar em consideração o posicionamento da sociedade. Em 2017 a coordenação de saúde mental passa por um momento de nova troca de coordenação e o coordenador nomeado seguia ainda uma linha manicomial, nesse mesmo ano a resolução nº 32 é aprovada pela comissão intergestores tripartite, essa resolução aprovou o fortalecimento com comunidades terapêuticas, que para os movimentos sociais representou uma ameaça a tudo que vinha sendo conquistado, pois acreditavam que as comunidades terapêuticas tinham uma lógica segregadora e conservadora, o que vai contra os princípios e propostas da luta antimanicomial.

A partir de 2017, o cenário da saúde mental começa a ser transformado e a política sofre ameaça de retrocesso quando várias instancias importantes para a saúde mental começam a ser ocupadas por atores que acreditam em uma lógica manicomial. A fala do Entrevistado 1 corrobora com essa afirmação:

Então você tem uma expansão assustadora dessa lógica dominando todos os espaços possíveis para produzir políticas com essa pegada, então você já tem atualmente, um orçamento para comunidades terapêuticas maior que você tem para a CAPES. Então, é a reversão do modelo estabelecido, passou a financiar mais comunidade terapêutica que segue essa outra lógica, é bastante sombrio para a saúde mental (Entrevistado1, entrevista 2019).

Sendo assim, é possível identificar que houveram acontecimentos que marcaram fortemente interação entre movimentos sociais e governo federal, mesmo que essas interações tenham acontecido em forma de tensionamento e confronto.

3.2 Estruturas de oportunidade política para relação entre movimentos sociais e ministério da saúde

Considerando estruturas de oportunidade política como “dimensões consistentes do contexto político que podem encorajar ou desencorajar pessoas de participarem em ações coletivas” (TARROW, 1996, p.54), entre 2015 e 2018 os movimentos sociais se organizaram para realizar ações com o intuito de reivindicar sobre situações que representavam perdas e retrocessos na política de saúde mental. Nesse período entre 2015 e 2018 ocorreu uma grande

ação coletiva relatada por todos os entrevistados como uma ação de enfrentamento entre movimentos sociais e ministério da saúde,

O objetivo é que um pouco antes do golpe, se consolida se não me engano em abril ou em agosto, sei que um pouco antes de se consumir o golpe a Dilma já não tinha mais, o governo já não estava mais com ela. E então, as forças conservadoras, digamos assim, que até hoje estão no poder, naquele momento já tinha se apropriado de todos os espaços e o Ministério da Saúde foi um desses ministérios. Quando essas forças conservadoras se apropriam do ministério da saúde imediatamente ela substitui o coordenador nacional de saúde mental por alguém com a trajetória manicomial, coisa que nos últimos 30 anos não acontecia, um gestor com a característica da qual foi posto, naquele momento e que tinha ali uma função entregar a política pública para o mercado, porque eu acho que é importante só dizer que para além de uma disputa conceitual sobre qual é o melhor atendimento a gente tá falando de uma disputa de mercado, o hospital psiquiátrico sempre deu muito lucro para o Brasil, muito lucro para empresários que tem hospital psiquiátrico, é possível arriscar dizer que 70% dos hospitais psiquiátricos no Brasil são hospitais privados. Há um interesse mercantil de segregar pessoas no hospital psiquiátrico porque os empresários lucram com isso. Tudo isso para dizer que a ocupação ocorreu para que esse coordenador chamado Valencius na época fosse exonerado do cargo (Entrevistado 3, entrevista 2019).

Assim em confirmação o entrevistado 2 e entrevistado 1 relatam que em 2015 houve uma grande mobilização por parte dos movimentos para que um coordenador fosse exonerado.

(...) 2015 todo mundo antevia que o desmonte ia acontecer então foi a última, foi o BIS do show assim, foi o último momento o último ano e último trimestre foi particularmente muita produção e muito diálogo, nos outros tres anos que te interessam o diálogo foi caindo a ponto de na verdade não haver diálogo de construção mas haver um recuo, primeiro uma ofensiva dos movimentos sociais do país da luta antimanicomial para derrubar o Valencius né, isso você acha a rodo né em reportagem na internet(...) (Entrevistado 2, entrevista 2019).

(...) depois com a entrada do Valencius né teve a ocupação da coordenação de saúde mental e eu acho que esse é o momento de fato de rompimento entre o movimento e as políticas públicas né então a compreensão era de que o Valencius era uma figura manicomial então que tinha coordenado hospitais psiquiátricos que nunca tinha elaborado críticas consistentes a esse modelo e que portanto ele ia atuar em defesa dos manicômios e de uma lógica antiga de cuidado com a saúde mental. foi um movimento bem-sucedido, teve uma ocupação que eu acho que durou mais de 100 dias que em grande medida era dos movimentos em defesa da reforma psiquiátrica e acabaram conseguindo impedir que o Valencius tocasse a política né(...) (Entrevistado 1, entrevista 2019)

Nesse sentido, percebe-se que a nomeação de uma figura com trajetória manicomial foi utilizada como uma estrutura de oportunidade política para que os movimentos sociais se posicionassem. Ainda nessa perspectiva, os movimentos sociais enxergam todas essas mudanças e ameaças de retrocesso como uma oportunidade de fortalecimento, conforme apresentado pelo entrevistado 3 e entrevistado 4:

Se por um lado o diálogo foi interrompido o efeito colateral da interrupção do diálogo, por consequência no caso dos movimentos da luta antimanicomial, foi um fortalecimento dos movimentos enquanto organização política, porque quando você tem uma repressão e aí uma repressão no sentido da interrupção do diálogo né e aí

não é só para a saúde mental se no Brasil se instalasse hoje um governo militar certamente os coletivos se organizam e se consolidaram numa proporção penso eu tendo a pensar, muito maior para fazer um enfrentamento daquilo que não é aceito, no caso da saúde mental acho que ocorreu um pouco disso, acho que os movimentos estão mais fortalecidos do que nunca, porque há um risco objetivo de retrocesso absoluto para a população então por esse aspecto o movimento ele se fortalece ainda que o diálogo esteja interrompido (Entrevistado 3, entrevista 2019)

Eu acho que essas transições têm tentando desarticular os movimentos sociais, porém agora os movimentos estão se organizando mais diante das pautas, com dificuldade porque não existe cenário para isso né, então existem várias dificuldades para a gente pode fazer atos, para a gente colocar pautas, mas eu acho que os movimentos eles têm se levantado bastante né, até porque a gente tá perdendo muito direito, então se a gente não fizer essa organização a gente vai perder mais ainda, então eu acho que os movimentos eles têm se articulado sim, mesmo com o cenário precário e mesmo com tentativas do governo local e federal de desarticular as iniciativas dos movimentos sociais (Entrevistado 4, entrevista 2019).

Sendo assim, os momentos identificados pelos movimentos como oportunos a promover ações coletivas eram momentos em que as propostas apresentadas iam contra as convicções dos movimentos. Com base nas entrevistas, fica evidente que essas mudanças de orientação política e de atores, com tentativas de desenhar a política por uma vertente contrária a reforma psiquiátrica, foram os momentos de maior incidência de ações de enfrentamento dos movimentos contra o Ministério da Saúde.

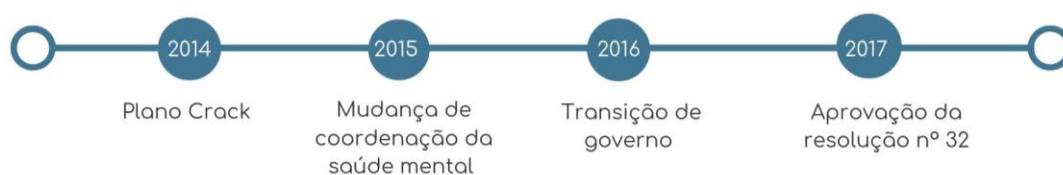
Conforme o entrevistado 2, os atores da coordenação também utilizavam a relação com os movimentos para contribuir com as atividades da coordenação

Agora o que houve foi sempre um diálogo entre o movimento e trabalhadores da coordenação mas não representando a coordenação e sim naquela via já anterior que cada trabalhador tinha de contato com movimento, porque era de movimento antes de ir para coordenação ou porque mesmo na coordenação continuou sendo de movimento então a coordenação de saúde mental diferente de acho que todas as coordenações em geral do Ministério da Saúde foi uma coordenação por pelo menos 15 anos (...), que por característica dos coordenadores chamavam pessoas para a sua coordenação e iam pessoas muitas das quais ligadas a movimentos da luta antimanicomial ou do seu estado ou nacional RENILA é um movimento nacional, então também tinha essa outra dimensão que talvez responda é em parte o que você pergunta porque não era apenas uma agenda institucional movimentos e coordenação mas havia cotidianamente uma relação dos trabalhadores com o movimento né (Entrevistado 2, entrevista 2019).

Nesse sentido, percebe-se que para o desenho e efetivação da política nacional de saúde mental, até meados de 2016 havia uma interação entre os movimentos sociais e a coordenação de saúde mental, o que contribuiu para que a política fosse tocada de maneira a atender aos objetivos propostos, a relação amistosa entre movimentos e coordenação também era um fator contribuinte para a efetivação e consolidação de muitas propostas, pois com base nas entrevistas era uma coordenação que presava pela aproximação e diálogo com os movimentos. Após 2016, com as mudanças de coordenação e conseqüentemente mudança de equipe, a relação foi enfraquecida.

A figura abaixo apresenta alguns acontecimentos que foram marcantes para movimentos sociais agissem, assim como foram acontecimentos que constrangeram e tentaram desarticular e enfraquecer os movimentos.

FIGURA 1- MARCOS DAS DISPUTAS ENTRE MOVIMENTOS SOCIAIS E GOVERNO FEDERAL



Fonte: A autora (2019)

3.3 Estratégias e repertórios de interação entre estado e sociedade

As estratégias utilizadas pelos movimentos são ações que possibilitam participação dos movimentos dentro de instituições do Estado conforme Abers, Serafim e Tatagiba (2014). Nesse sentido as estratégias adotadas pelos movimentos no contexto de interação com os oponentes são consideradas como repertórios de conflito (TILLY, 2006 *apud* DOWBOR, CARLOS, ALBUQUERQUE, 2018 P. 51).

Abers, Serafim e Tatagiba (2014) apresentam quatro maneiras repertórios de interação entre Estado e sociedade civil, quais sejam: a) Protestos e ações diretas; b) Participação institucionalizada; c) Política de proximidade; d) Ocupação de cargos na burocracia.

Dito isto, com base nas entrevistas, percebe-se o uso dos quatro repertórios de interação entre movimentos sociais e Estado, conforme quadro 1:

QUADRO 1- REPERTÓRIOS DE INTERAÇÃO UTILIZADO PELOS MOVIMENTOS SOCIAIS

Repertório de interação	Fala do entrevistado
Protestos e ações diretas	<p>(...) atos públicos eles são fundamentais para que a população diga ao que veio, qual é o governo que ela quer, qual é a política pública que a sociedade anseia e deseja (Entrevistado 4, entrevista 2019).</p> <p>(...) foi quando a gente decidiu invadir o ministério da saúde e foi uma coisa muito linda, tanto que foi um marco(...), Brasília sustentou uma intervenção ali e depois a gente conseguiu o apoio nacional de todo os movimentos (...)(Entrevistado 5, entrevista 2019),.</p>
Participação institucionalizada	<p>(...) o único espaço de diálogo propriamente dito é um espaço institucional do Conselho Nacional de Saúde, o CNS tem muitas comissões internas hoje para debater temas específicos e uma dessas comissões é a CISM que é a comissão intersetorial de saúde mental ela é uma conquista do movimento social (Entrevistado 2, entrevista 2019).</p> <p>(...)desde participação em audiências públicas seja na câmara federal seja na câmara distrital, diálogos com o ministério público(...) reuniões sistemáticas com o poder público para problematizar o avanço da política pública né nessa perspectiva de não retroceder ao modelo que a gente entende que é nocivo para o cidadão e para garantir o avanço daquela perspectiva que a gente compreende que tem a melhor finalidade no sentido do cuidado, então são diversas ações que perpassam pelo diálogo, pela reivindicação, pela manifestação política, a gente faz atos públicos inclusive em vários órgãos e vários dispositivos seja para reivindicar a substituição daquele dispositivo de saúde seja para reivindicar melhora para aquele dispositivo, enfim seja ele qual for, então as nossas ações passam por aí (Entrevistado 3, entrevista 2019).</p>
Política de proximidade	<p>(...) essa promiscuidade vamos dizer assim do ponto de vista gramatical, mas não do ponto de vista ruim né, essa mistura de fazeres política todos os dias, de dia a gente estava na coordenação e de noite agente estava em alguma atividade dos movimentos, era algo que contribuiu muito para a política tanto para agilizar o que chegasse em novas ideias do movimento para contribuir para o desenho da política dentro da coordenação porque a gente também fazia um leve e traz tanto para levar informações mais rápido para os municípios quanto para criar oportunidade de participação (Entrevistado 2, entrevista 2019).</p>
Ocupação de cargos na	<p>(...) O movimento é composto por uma diversidade de pessoas, (...) e cada um tem uma trajetória profissional,</p>

burocracia	<p>muitas delas construída na militância e para um mover democrática essa expertise essa experiência é fundamental, porque você primeiro que ocupa o cargo em uma gestão pública tendo a consciência que você vai cumprir um papel fundamentado no diálogo né para a produção da política pública, porque uma política pública que é sem diálogo ela não alcança a sua finalidade e ela fica unilateralmente né, ela é feita de uma maneira vertical e não horizontal e toda política construída de maneira vertical, sob a minha perspectiva tende a ser falha (Entrevistado 3, entrevista 2019)</p> <p>(...) essas pessoas tiveram papel fundamental de resistência institucional assim, então o estrago teria sido muito maior se não tivessem pessoas é afinadas ou vinculadas com movimentos nesse período, trabalhadores militantes mesmo que diante dos ataques, tentam encontrar contra argumentos, evidências, acho que isso é forte e contribuiu sim (Entrevistado 1, entrevista 2019).</p>
------------	---

Fonte: A autora (2019)

O quadro relaciona as falas dos entrevistados representando os repertórios de interação utilizados pelos movimentos sociais, de maneira a demonstrar de que maneira eram utilizados cada um dos repertórios até o fim de 2015.

Sendo assim, é possível identificar que as estratégias adotadas pelos movimentos sociais e pela coordenação até a mudança do coordenador, eram estratégias de interação e diálogo em que existia uma troca e uma relação amistosa, a partir da mudança de coordenação, essa interação não é priorizada e as relações passam a ser de conflito, tal como antes da Reforma Psiquiátrica, da Luta Antimanicomial e da Constituição de 1988. Isto fica evidente na fala do entrevistado 1:

É possível dizer que a política estava sendo construída fundamentalmente a partir do diálogo numa perspectiva de garantia de direitos anexada a produção de saúde mental, então na verdade a mudança ela acontece nesses últimos 30 anos até 2015 e em 2015 a mudança para um outro caminho começa a se seguir de modo que, de modo a desconstruir esses 30 anos que foram pavimentados por essa outra perspectiva comunitária, de garantia de direitos, enfim (Entrevistado 1, entrevista 2019).

Utilizando o conceito de redes sociais de Scherer-Warren (2012), é possível perceber que a política até certo momento estava sendo feita a partir de uma rede de atores, alocados em diferentes instâncias que juntos contribuíssem para a consolidação da política. A política de saúde mental conforme o entrevistado 2 tem uma lógica que a distingue de outras políticas pois,

(...) a saúde mental é particularmente a política que tem uma dimensão que não tem em nenhuma outra política que é a de que não é tão propositiva do ponto de vista da promoção de saúde, mas é propositiva do ponto de vista da defesa de direitos humanos por meio da extinção, da abolição de uma prática secular que é a manicomial (...) (Entrevistado2, entrevista 2019).

Essa particularidade da política é um fator que corrobora para que o seu desenho seja feito por meio de estratégias interativas, que tenham como princípio o diálogo e a participação social. Porém, com todas essas mudanças de coordenação, equipe e governo o cenário da saúde mental começa a viver uma ameaça de retrocesso e as estratégias adotadas tem sido a revelia de diálogos e interações.

O capítulo a seguir, tem como propósito apresentar as considerações finais da pesquisa, produzidas com bases nas entrevistas, análises e pesquisas bibliográficas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Política Nacional de Saúde Mental foi instituída a partir de uma longa trajetória. A principal característica diferenciadora dessa política consiste na transformação do olhar da sociedade para uma inclusão e garantia de direitos de pessoas em sofrimento psíquico. Sendo assim e considerando a grande dívida histórica e cultural com essas pessoas no Brasil, durante muitos anos uma rede de atores se articularam de modo a atingir uma transformação no tratamento e concepção no âmbito da saúde mental.

Com base no recorte temporal adotado para os fins dessa pesquisa e tendo por propósito compreender de que maneira os movimentos sociais influenciaram a orientação (2015-2018) das ações de saúde mental no Governo Federal, esse capítulo busca concluir esta pesquisa e apresentar percepções sobre as mudanças ocorridas no âmbito da saúde mental entre 2015 e 2018.

Fazendo um apanhado acerca das estratégias e repertórios de interação e conflito utilizados pelos movimentos sociais entre 2015 e 2018, percebe-se que todas as ações tinham o intuito de dar continuidade às conquistas no âmbito de saúde mental, pois a política de saúde mental possui uma particularidade em relação às outras políticas, que é a de garantia de direitos e transformação cultural. Sendo assim, para que a política atinja os objetivos é necessário que haja o envolvimento de uma rede de atores. Percebe-se que até 2015 havia uma interação de diferentes atores que atuavam em diferentes níveis, porém todos buscavam atender a um objetivo que era dar continuidade à política de modo a oferecer cuidado e direito à essas pessoas. A partir das transições que ocorrem na coordenação de saúde mental, a perspectiva da política começa a ser guiada por uma visão contrária à dos movimentos e, nesse instante, os espaços de diálogo são estreitados, até que de fato sejam interrompidos.

Sobre a participação social, é possível perceber que a interação entre Estado e sociedade contribuiu para a construção de uma política que de fato correspondia às necessidades da população. A política de saúde mental é um exemplo de política pública formulada a partir da demanda da população e é uma política que tem em suas diretrizes o diálogo e a interação com a sociedade, isso mostra a importância de uma política produzida a partir de esforços conjuntos e a partir da aprovação da sociedade e Estado, para que a política seja desenhada por uma perspectiva horizontal.

É importante ressaltar o papel dos conselhos enquanto instâncias de participação, durante a pesquisa e com as entrevistas foi possível identificar que durante esses processos de transições o conselho passou a ser o meio de diálogo com maior representatividade apesar das tentativas de desarticulação desse espaço.

Em relação ao desenho da política e considerando a trajetória entre 2015 e 2018, é evidente que a partir do momento em que há uma mudança de coordenação da política, a vertente que acreditava no cuidado como forma de tratar é alterada para uma vertente defensora da segregação e isolamento, com isto percebe-se que essas transformações se dão a partir da influência do ator político, pois a linha de atuação e vivência do ator governamental passa a influenciar diretamente o modo como a política será levada a diante. Dito isto, verificamos que a inserção de figuras políticas que acreditam nessa linha manicomial em várias instâncias influenciadoras para a política de saúde mental contribuiu para a consolidação de retrocessos e inviabilização da PNSM.

Outro fator importante é o cenário político desses anos, pois estavam acontecendo mudanças no Governo Federal que corroboraram para os desmontes na área de saúde mental. É importante destacar que o grande marco político desse período foi o Impeachment que ocorreu em 2016, quando entra um governo que não estava interessado em produzir políticas públicas por uma perspectiva horizontal que tivesse interação com a sociedade.

Sendo assim, diante desse contexto e das mudanças que aconteceram nesse período a realidade vigente dessa política é o retrocesso com o retorno práticas antigas e manicomiais, isso porque em várias instâncias influentes para a política foram colocados atores que possuem uma vertente manicomial que acreditam que o método mais adequado de tratar a pessoa em sofrimento psíquico é o método antigo. O cenário é preocupante e a expectativa de que a partir do fortalecimento e ações dos movimentos sociais os atores políticos compreendam a necessidade de dar continuidade aos avanços na área de saúde mental é muito pequena no contexto atual.

Por causa do enfraquecimento do diálogo e nomeação de novos atores na área de saúde mental algumas propostas no sentido de retrocesso começam a ser efetivadas. Além disso, as estratégias e repertórios de interação dos movimentos com o Estado também perdem um pouco de espaço. Nesse sentido percebe-se uma tentativa de silenciar e desarticular os movimentos sociais enquanto representantes dessa luta, porém nesse cenário os movimentos veem uma oportunidade de atuação, no sentido de se fortalecerem para que não haja um retrocesso na área de saúde menta, sendo assim o entendimento é de que os momentos de

conflito e os momentos de interação foram utilizados pelos movimentos sociais como oportunidades para influenciar na Política Nacional de Saúde Mental.

Existe outro ponto alertado pelos entrevistados, sobre o financiamento de comunidades terapêuticas e uma diminuição no repasse de recursos para os Centros de atenção psicossociais (CAPS), esse financiamento das comunidades representa uma forte frente que sustenta transformações contemporâneas, com caráter de retrocesso, distantes da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial. Além disso, um fator essencial para a política é o financiamento e, com base nas entrevistas, os últimos anos não foram positivos no sentido de investimento da política, o que representa uma ameaça, se considerarmos que quanto menos recursos, menos estrutura e trabalhadores nessa área e, conseqüentemente, uma situação de atendimento inapropriada aos usuários dos serviços.

Por fim, há um entendimento acerca da importância de um governo que preze pela participação social para a viabilização de ações públicas, pois diante dos relatos e histórico da política fica claro que enquanto havia atores políticos que tinham o olhar sensível à realidade e necessidade desses cidadãos, o desenho e a perspectiva da política era de cuidar e garantir direitos. Porém, com a mudança de governo, o desenho da política atualmente é de tratar por meio de técnicas antiquadas.

Nessa mesma linha, é importante atentar-se ao comportamento dos atores governamentais. Um princípio importante é o de impessoalidade, porém olhando para o retrato da política de saúde mental, é visível que existem interesses por trás de todas essas propostas que vem sendo apresentadas. Além disso, sobre as estratégias e ações que possibilitaram a viabilização da política, foi possível identificar que o conjunto de repertórios contribuiu para que o desenho da política estivesse alinhado com os interesses dos movimentos. Os pontos de confrontos foram os momentos em que os movimentos encontraram abertura para agir de modo a garantir o bom funcionamento da política, sendo assim esse conjunto de ações e interações entre diversos atores, os repertórios de interação e a rede de atores foram os fatores essenciais para a viabilização da política. Ainda nessa linha de ação por parte dos movimentos, é evidente que mesmo com as interrupções de diálogo e a limitação de espaço de fala, os movimentos buscaram atuar de modo a visar incidência na orientação das ações públicas.

A limitação da pesquisa encontra-se em não alcançar entendimento acerca das interações involuntárias que vem sendo propostas a partir das mudanças que ocorreram no recorte temporal escolhido, sendo assim como encaminhamento é necessário que continuem

sendo realizadas pesquisas sobre saúde mental e relações entre Movimentos Sociais e Estado para olhar o período contemporâneo e não incentivar o retrocesso na política.

Conclui-se que a participação social é um meio importante de produção de política pública, pode impulsionar políticas relevantes, mas de certa forma responde a certo alinhamento entre o governo eleito, certa estabilidade da democracia representativa, e os movimentos sociais. As interações entre movimentos e estado podem ser implementadas de maneira poderosa a ponto de transformar uma realidade. Contudo, ainda que não exista um alinhamento de interesses, a sociedade ainda deve possuir poder para expor e demandar as suas necessidades.

REFERÊNCIAS

ABERS, Rebecca; SERAFIM, Lizandra; TATAGIBA, Luciana. **Repertórios de interação Estado-sociedade em um Estado heterogêneo: a experiência na era Lula.** Dados-Revista de Ciências Sociais, v. 57, n. 2, 2014.

ABERS, Rebecca; VON BÜLOW, Marisa. **Movimentos sociais na teoria e na prática: como estudar o ativismo através da fronteira entre Estado e sociedade?** Sociologias, v. 13, n. 28, 2011.

ALONSO, Angela. **Repertório, segundo Charles Tilly: história de um conceito.** Sociologia & antropologia, v. 2, n. 3, p. 21-41, 2012.

AMARANTE, Paulo; DIAZ, Fernando Sobhie. **Os movimentos sociais na reforma psiquiátrica/Social movements on psychiatric reform.** Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health, v. 4, n. 8, p. 83-95, 2012.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. **A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios.** 2018.

ANDRADE, J. A. de. **Formação estratégica: as políticas públicas a partir das práticas.** Revista Eletrônica de Ciência Administrativa, v. 10, n. 1, p. 47-63, 2011.

BARROSO, Sabrina Martins; SILVA, Mônia Aparecida. **Reforma Psiquiátrica Brasileira: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia.** Revista da SPAGESP, v. 12, n. 1, p. 66-78, 2011.

BORGES, Camila Furlanetti; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. **O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004.** Cadernos de Saúde Pública, v. 24, p. 456-468, 2008.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, Artigo nº 198. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, Brasília, 19 de setembro de 1990. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 26 set. 2018.

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, 6 de abril de 2001. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em: 26 set. 2018.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, novembro de 2005.

CONFERÊNCIA DE SAÚDE NACIONAL, 8, 1986, Brasília.

CORREIA, Ludmila Cerqueira. **O movimento antimanicomial: movimento social de luta pela garantia e defesa dos direitos humanos**. Prim@ Facie Rev da pós-graduação em ciências jurídicas da UFPB [periódico na Internet], 2006.

COTRIM, Tainá Porto. **Mediação como instrumento de ação pública: estudo de caso sobre a CAMEDIS (DF) e o SUS mediado (RN)**. Universidade de Brasília – Graduanda em Gestão de Políticas Públicas | GPP – UnB, Brasília, 2017.

DA SILVA, Alessandra Ximenes; VIEGAS, Juliana Alves Bezerra. **Reforma Sanitária, Hegemonia e a efetividade do Controle Social**1.

DA SILVA FACEIRA, Lobelia. **Os movimentos sociais e as políticas públicas no cenário brasileiro**. Revista Colombiana de Ciencias Sociales, v. 5, n. 1, p. 171-196, 2015.

DE SOUSA SANTOS, João Henrique; SANTOS, Maíra Carolina Alves. **Interseção entre movimentos sociais e política de saúde mental: revisão integrativa da produção científica no cenário brasileiro**. Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas, v. 3, n. 6, p. 419-433, 2018.

DE SOUZA, R. **O sistema público de saúde brasileiro**. Ministério da Saúde, 2002.

DOWBOR, Monika; CARLOS, Euzeneia; DO CARMO ALBUQUERQUE, Maria. **As origens movimentistas de políticas públicas: proposta analítica aplicada às áreas de criança e adolescente, direitos humanos e saúde**1. Lua Nova, v. 105, p. 47-80, 2018.

FISCHER, F. **Para além do empirismo: policy inquiry na perspectiva pós-positivista**. NAU Social, v. 7, n. 12, 2016.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1997.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**; organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, v. 4, 1979.

GERSCHMAN, S. **A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2004.

GILL, R. **Análise de discurso**. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

HOFFMANN, G. B. **A reforma da administração pública sob a abordagem gerencial na concretização do direito fundamental a saúde pós constituição de 1988**. 2016.

JARZABKOWSKI, P. ; WILSON, D.C. **Pensando e agindo estrategicamente: novos desafios para a análise estratégico**. In: RAE. 2004 ; Vol. 44, No. 4. pp. 11-20.

LASCOUMES, P.; LE GALÈS, P. **Sociologia da ação pública**. Editora da Universidade Federal de Alagoas, 2012.

LÜCHMANN, L. H. H.; BORBA, J. **Estruturas de oportunidades políticas e participação: uma análise a partir das instituições emergentes**. 31º Encontro Anual da Anpocs. 2007., n. 31º, 2007.

LÜCHMANN, L. H. H.; RODRIGUES, J. **O movimento antimanicomial no Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, p. 399-407, 2007.

MARSHALL, Thomas Humphrey. **Cidadania, classe social e status**. Zahar, 1967.

MEDEIROS, Soraya Maria de; GUIMARÃES, Jacileide. **Cidadania e saúde mental no Brasil: contribuição ao debate**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 7, p. 571-579, 2002.

MULLER, Pierre; SUREL, Yves. **A análise das políticas públicas**. Educat, 2002.

MUTZEMBERG, Remo. **Movimentos Sociais: entre aderências, conflitos e antagonismos**. *Revista Sinais-ISSN: 1981-3988*, v. 1, n. 09, 2011.

NAGEL HULLEN, Angélica Cristina. **Cidadania e direitos sociais no Brasil: um longo percurso para o acesso aos direitos fundamentais**. *Revista de la Secretaría del Tribunal Permanente de Revisión*, v. 6, n. 11, p. 213-227, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - 1946**. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 02 mar. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - 1946**. Disponível em: <<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2018.

PEREIRA, Denise Bermudez et al. **Cidadania em saúde mental e a participação popular**. *Cogitare Enfermagem*, v. 14, n. 4, 2009

PITTA, A. M. F.. **Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas**. *Ciência & saúde coletiva*, v. 16, p. 4579-4589, 2011.

SCHERER-WARREN, I. **Redes emancipatórias: Nas lutas contra a exclusão e por direitos humanos**. 1 ed. Curitiba: Appris, 2012.

SCHERER-WARREN, Ilse. **Das mobilizações às redes de movimentos sociais**. *Sociedade e estado*, v. 21, n. 1, p. 109-130, 2006.

TATAGIBA, Luciana; ABERS, Rebecca; SILVA, Marcelo Kunrath. **Movimentos sociais e políticas públicas: ideias e experiências na construção de modelos alternativos**. 2018.

TARROW, S. **States and opportunities: The political structuring of social movements.** In: MCADAM, Doug et al. (Ed.). **Comparative perspectives on social movements: Political opportunities, mobilizing structures, and cultural framings.** Cambridge University Press p. 41-61, 1996.

TEIXEIRA, Sonia Fleury. **La Reforma Sanitaria: En busca de una teoría.** In: **La Reforma sanitaria: en busca de una teoría.** 1990.

TILLY, Charles. **Popular Contention in Great Britain 1758-1834.** Originally published: Cambridge, Mass. Harvard University Press, 1995.

VII Jornada internacional políticas públicas. **Da reforma sanitária a reforma psiquiátrica: os movimentos sociais e a conquista de direitos.** .2015, São Luis- MA.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA MOVIMENTOS

1. Qual é o movimento por saúde mental que você atua?
2. Qual era seu papel no movimento entre 2015 e 2018?
3. Qual é o propósito do movimento em que você está engajado?
4. Que tipo de ações esse grupo já realizou?
5. Como você entende que aconteceu, entre 2015 e 2018, o diálogo entre o governo federal e os movimentos por saúde mental? Em algum momento, o governo tomou em conta as demandas dos movimentos?
6. Onde essas interações (ou tensões) aconteceram? Você participou?
7. Há espaços institucionais de diálogos entre sociedade civil e estado? Os canais de participação institucionais funcionam como meio de diálogo?
8. Quais ações dos movimentos de saúde mental fomentaram as mudanças na política de saúde mental? Como?
9. Entre 2015 e 2018, você conhece ativistas que ocuparam cargos institucionais no Governo Federal que estejam diretamente ligados aos movimentos?
10. Com a transição de governo houve enfraquecimento ou fortalecimento dos movimentos? Você poderia dar exemplos?
11. Você pode indicar alguém, de outro grupo ou movimento, para uma entrevista como essa?

APÊNDICE B- ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA SERVIDORES

1. Qual é o papel da coordenação onde atua na política nacional de saúde mental?
2. E qual o seu papel?
3. Quais eram os espaços de diálogo entre movimentos sociais e governo entre 2015 e 2018?
4. Como você entende que aconteceu, entre 2015 e 2018, o diálogo entre o governo federal e os movimentos por saúde mental? Em algum momento, o governo tomou em conta as demandas dos movimentos?
4. Qual é o papel da articulação entre governo e movimentos sociais para a política de saúde mental?
5. Entre 2015 e 2018, você conhece ativistas que ocuparam cargos institucionais no Governo Federal que estejam diretamente ligados aos movimentos?
6. Com a transição de governo em 2016, houve mudança no diálogo entre governo e movimentos? Você poderia dar exemplos?

APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO PARA ENTREVISTA

DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO, CONTABILIDADE E GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS
DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

TÍTULO DA PESQUISA: Movimentos sociais em período de transição política: política nacional de saúde mental entre 2015 e 2018 por uma perspectiva de resistência e democracia.

PESQUISADOR: Amanda Martins Fernandes Batista

ORIENTADOR: Fernanda Natasha Bravo Cruz

TERMO DE CONSENTIMENTO

O senhor está convidado a contribuir voluntariamente com a concessão de entrevista para uma pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso no âmbito do curso de graduação Gestão de Políticas Públicas, da Universidade de Brasília. O objetivo da pesquisa é compreender de que maneira os movimentos sociais influenciaram na construção das ações de saúde mental no Governo Federal entre 2015 e 2018.

A entrevista será registrada em equipamento de áudio e o conteúdo será utilizado exclusivamente para fins da pesquisa e em possíveis artigos científicos, dentro do contexto da pesquisa.

Brasília, de _____ de 2019

Participante voluntário:

Assinatura do Participante: _____

Assinatura da Pesquisadora: _____