



Universidade de Brasília

Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas - FACE

Departamento de Gestão de Políticas Públicas - GPP

JULIANA PINHEIRO FARIAS

A trajetória da política pública de assistência à saúde mental no Brasil

Brasília – DF

2021

JULIANA PINHEIRO FARIAS

A trajetória da política pública de assistência à saúde mental no Brasil

Projeto de Monografia a ser apresentado
como trabalho final da disciplina de “Projeto
de Trabalho de Curso”.

Professora Orientadora: Magda Lúcio

Brasília – DF

2021

DEDICATÓRIA

Para Deus o autor e consumidor da fé

Porque dele, e por meio dele, e para ele são todas as coisas. A ele, pois, a glória eternamente.

Amém!

Romanos 11:36 (ARA)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por sua graça e amor sem fim. A minha mãe, Valdenice, por todo o apoio e por sempre acreditar no meu potencial. Agradeço a minha irmã, Joyce, obrigada por me ajudar nos momentos de dificuldade. Agradeço a minha amiga, Camila, muito obrigada por estar ao meu lado. Agradeço ao professor André Ribeiro da Silva, do Departamento de psicologia, muito obrigada pelas instruções. Agradeço à professora Magda Lúcio pela orientação. E muito obrigada Universidade de Brasília pelas oportunidades.

RESUMO

A Política Nacional de Saúde Mental teve sua origem com a busca por mudanças no tratamento dos pacientes em hospitais psiquiátricos. A reforma psiquiátrica teve a sua origem nos anos 1970 e foi marcada pela luta de movimentos sociais e congressos que buscavam a desinstitucionalização para o tratamento de pacientes e o fechamento de hospitais psiquiátricos. A Política Nacional de Saúde Mental foi normalizada pela Lei 10.216 de abril de 2001, que estabelece direitos para proteção de pessoas acometidas por transtornos mentais. A Lei 10.216 de abril de 2001, estabelece a preferência pelo tratamento psicossocial, por meio da integração dos serviços comunitários de saúde mental. O trabalho faz uma revisão bibliográfica e analisa as principais mudanças ocorridas na política pública. Entre os anos de 2016 a 2019 alterações normativas foram feitas, sendo implementada a A nova Política Nacional de Saúde Mental, entre essas alterações está a institucionalização dos hospitais psiquiátricos.

Palavras-chave: Política Nacional de Saúde Mental. Saúde mental. Reforma psiquiátrica. Desinstitucionalização. Política Pública.

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	7
2 OBJETIVOS	8
3 JUSTIFICATIVA	8
4 REFERENCIAL TEÓRICO	8
4.1 Políticas Públicas	8
4.2 Modelos de formulação e análise de Políticas Públicas	11
4.3 Formulação de Políticas Públicas	13
4.4 Ciclo de Políticas Públicas	15
4.4.1 Fases do ciclo de Políticas Públicas	16
4.5 Governança	18
4.6 Política de Saúde Mental no Brasil	19
5 MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA	22
5.1 Caracterização da pesquisa	22
5.2 Instrumentos de Pesquisa e Participantes	23
5.3 Coleta de dados	24
5.4 Análise de dados	24
6 ANÁLISE DA POLÍTICA	26
6.1 Revisão bibliográfica	26
6.2 Reforma da Política de saúde mental	36
6.3 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	38
6.4 Política de saúde mental, avaliação, monitoramento e governança	40
7 CONCLUSÃO	44
8 REFERÊNCIAS	46
APÊNDICE A - Sites, telefones e conteúdos úteis	49

1 APRESENTAÇÃO

Saúde mental não tem uma definição precisa, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), os conceitos de saúde mental abrangem, entre outras coisas, o bem-estar subjectivo, a autoeficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a auto realização do potencial intelectual e emocional da pessoa.

O Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5 (DMS-5), diz que os transtornos mentais são definidos em relação a normas e valores culturais, sociais e familiares. A cultura proporciona estruturas de interpretação que moldam a experiência e a expressão de sintomas, sinais e comportamentos que são os critérios para o diagnóstico.

No relatório global, 2017, da OMS, a depressão atinge 5,8% da população brasileira cerca de (11.548.577). A ansiedade afeta 9,3% (18.657.943) dos brasileiros. E estima-se que os valores aumentaram ao longo dos anos. Ter políticas que contribuam para a realização de diagnóstico e tratamento é fundamental para a nossa sociedade que está sendo cada vez mais acometida por doenças mentais.

Pesquisa feita pela Fiocruz entre 24 de abril e 24 de maio de 2020 com 44.062 pessoas de diferentes regiões do país, constatando que 40,4% dos participantes sentiram-se tristes ou deprimidos muitas vezes ou sempre no período da pandemia. E mais de 50% da metade dos participantes responderam sentir-se ansiosos ou nervosos muitas vezes ou sempre durante a pandemia.

Os problemas de saúde mental tem afetado cada vez mais pessoas, principalmente, no novo cenário mundial em que estamos inseridos. É de grande importância que os governos estejam preparados para lidar com talvez o que venha ser uma nova pandemia para os próximos anos, pois conforme a OMS em 2030 a depressão será a doença mais comum do mundo e a que mais irá tirar vidas, principalmente dos mais pobres. Seguindo os dados da OMS estima-se que em países de baixa e média renda, entre 76% e 85% das pessoas com transtornos mentais não recebem tratamento. São dados difíceis de serem encarados e é importante para a sociedade ter políticas consistentes que ofereçam respaldo para o cuidado da sociedade.

2 OBJETIVOS

O trabalho visa analisar como as mudanças no cenário da política de assistência à saúde mental tem mudado ao longo dos últimos cinco anos. A pesquisa tem como pergunta central observar: Como ocorreram as principais mudanças na trajetória da política de assistência à saúde mental no Brasil?

Entre os objetivos específicos: Analisar a Política Nacional de Saúde Mental; descrever as mudanças e modificações da política de assistência à saúde mental no Brasil; analisar os principais atores e instrumentos normativos ligados à política de assistência à saúde mental no Brasil; e analisar o cenário atual da política de assistência a saúde mental no Brasil.

3 JUSTIFICATIVA

A pesquisa visa contribuir para esse cenário analisando como as mudanças na política de assistência à saúde mental têm impactado o atendimento da sociedade que demanda apoio psicológico e psiquiátrico.

Os dados sobre saúde mental vem demonstrando o quanto é importante ter políticas consistentes para lidar com esses problemas que podem atingir a população em grande número. Compreender o nosso passado e o nosso contexto ajuda a não cometer os mesmos erros e retrocessos e contribui para melhorias no futuro.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Políticas Públicas

A política pública começou a ter destaque como subdisciplina das ciências políticas nos anos de 1930. A subdisciplina tinha influência de diferentes áreas como a economia e administração. As ciências econômicas passaram por diversas mudanças nesse período. As economias estavam passando por um período de crise, com a queda da bolsa de 1929. Nesse contexto surgiu a teoria Keynesiana, que propunha maior intervenção e investimentos dos governos

no mercado e na administração pública para estimular o desenvolvimento da economia, como o New Deal, 1933. A administração pública, por sua vez, estava passando por transformações influenciadas pelas diferentes teorias administrativas, como a administração burocrática, a administração clássica e a administração humanista.

As políticas públicas contribuíram para o seu destaque e maior intervenção entre a administração e o legislativo, com a elaboração das mudanças da administração. De acordo com Lowi (1994), [...] “política pública é um termo engenhoso que reflete a interpenetração entre o governo liberal e a sociedade, insinuando a existência de uma flexibilidade e uma reciprocidade e maiores do que permitem alguns sinônimos unilaterais tais como lei, estatuto, ordenação, édito e semelhantes”. (LOWI, 1994).

Com o fim da segunda guerra, em 1945, e com a busca para restabelecer e recuperar as economias nas Américas e na Europa, diferentes planos econômicos, como o plano Marshall, puderam ser desenvolvidos. Mudanças e novos conceitos foram desenvolvidos para a administração pública. Os governos precisavam ter maior controle sobre os gastos públicos e passaram a ter a necessidade de ser mais eficientes, para atender as necessidades da população. Na administração o planejamento tornou-se cada vez mais importante para o desenvolvimento da administração pública e para a aplicação das políticas públicas desenvolvidas nesse âmbito.

As políticas públicas começaram a se firmar como um campo independente da ciência política, na década de 1950, nos Estados Unidos. Harold Lasswell desenvolveu os primeiros estudos sobre políticas públicas (policy) e suas diferenças da política (politic). O autor propôs que as políticas públicas fossem mais pragmáticas e racionais, para a melhoria dos processos de tomada de decisão. Para Lasswell (1951) [...] “*We have become more aware of the policy process as suitable object of study in its own right, primarily in the hope of improving the rationality of the flow of decision*”.

Celina Souza (2006), faz uma revisão de literatura e destaca que os autores, Harold Lasswell, H. Simon, C. Lindblom e D. Easton podem ser considerados os fundadores da área de políticas públicas. Os autores trouxeram diferentes conceitos e aplicações para a área. Lasswell (1951) a política pública pode ser baseada em evidências empíricas e na racionalidade para a

solução de problemas. Simon (1957), traz o conceito da racionalidade limitada dos tomadores de decisão. Lindblom (1959), fala da importância de integrar a análise das políticas públicas de diferentes variáveis, como os grupos de interesse, os partidos, sistema político. Já Easton (1965), apresenta as políticas públicas como sistema que recebe insumos (*inputs*) e gera resultados (*outputs*).

As políticas públicas foram associadas aos problemas públicos e as ciências políticas continuaram voltadas para os estudos sobre as relações de poder. As políticas públicas como paradigma e área de estudo são multidisciplinares com influência de diferentes campos como, a ciências políticas, administração, economia e outros. A independência como área de estudo, foi consolidada pelas diferentes visões, publicações e conceitos desenvolvidos sobre as políticas públicas ao longo dos anos.

[...] “o principal foco analítico da política pública está na identificação do tipo de problema que a política pública visa corrigir, na chegada desse problema ao sistema político (*politics*) e à sociedade política (*polity*), e nas instituições/regras que irão modelar a decisão e a implementação da política pública” (Souza, 2006)

Os conceitos de políticas públicas podem variar, alguns são mais restritivos e outros são mais amplos abordando diferentes perspectivas. Alguns conceitos relacionam as políticas públicas, de modo mais restrito às ações dos governos para atender as demandas da sociedade. Um conceito muito explorado é o de Dye (1972), que define políticas públicas como “tudo aquilo que o governo escolhe ou não fazer”. Outros autores relacionam as políticas públicas a diferentes fatores, como, a agenda de governo, os atores envolvidos, as instituições e as relações de poder. Para Secchi (2012) é “uma diretriz elaborada para enfrentar um problema público”. Conforme o autor, ela surge da atividade ou da inatividade de um agente. Desse modo, possui dois elementos: intencionalidade pública e resposta a um problema público.

Os efeitos que as políticas públicas geram para a sociedade também é integrado ao conceito. Para Enrique Saravia (2006), “Trata-se de um fluxo de decisões públicas, orientado a manter o equilíbrio social ou a introduzir desequilíbrios destinados a modificar essa realidade”. Para o autor as políticas públicas geram efeitos de mudança na sociedade.

4. 2 Modelos de formulação e análise de Políticas Públicas

Os modelos de formulação e análise de políticas públicas foram sendo elaborados e modificados conforme os estudos sobre as políticas públicas se desenvolveram. Esses modelos foram elaborados para contribuir no entendimento dos processos em como os governos, agentes e instituições fazem as políticas públicas e em como essas políticas afetam e modificam a sociedade e suas relações. Viana (1996), analisa o *Policy making*, que pode ser entendido como o modo do estado em fazer políticas públicas. As formas e processos de fazer a política pública envolvem diferentes atores (*policy makers*) e participantes, assim como diferentes mecanismos de decisão e fatores internos e externos do governo. Frey (2000) apresenta a *policy analysis* que visa analisar a relação e influência entre as instituições políticas e suas estruturas (*polity*), o processo político e de negociação (*politics*) e os conteúdos da política e o resultado material concreto (*policy*).

Celina Souza (2006), ressalta em seu texto os principais modelos de formulação e análise de políticas públicas. Tendo como base os modelos ressaltados pela autora, podemos observar inicialmente o modelo de Theodore Lowi, intitulado de tipo da política pública. Para Lowi (1994), as políticas públicas são formadas com base em diferentes formas de apoio político. E a forma como os atores políticos definem as políticas públicas também estão fazendo o processo político. As políticas públicas são formadas com base em diferentes formas de apoio político. E o modo como os atores políticos definem as políticas públicas estes também fazem o processo político. E as políticas podem ter quatro formatos distintos. As políticas distributivas, em nossa sociedade os recursos são escassos e os governos podem favorecer determinados grupos. Políticas regulatórias, parte das ações do governo para exercer determinado controle sobre áreas específicas. As Políticas redistributivas têm como foco alocar recursos para grupos menos favorecidos em detrimento dos grupos mais privilegiados. Já as políticas constitutivas tratam dos processos de normalização.

O modelo incrementalista tem como um dos principais propulsores Lindblom (1979), conforme o modelo uma política pública pode ser elaborada a partir de políticas já existentes, nas quais ajustes e mudanças são feitas para a adaptá-las a novos contextos e problemas. Para Lindblom, os formuladores são pouco racionais e atuam de acordo com decisões que já haviam sido definidas.

O *garbage can* ou “lata de lixo” elaborado por Cohen, March e Olsen (1972), os autores falam que as soluções para os problemas podem ser encontradas em uma lata de lixo. As soluções dos problemas em invés de serem debatidas ou elaboradas podem ser coletadas ou recicladas e serem aplicadas em algum problema específico, “as escolhas compõem um *garbage can* no qual vários tipos de problemas e soluções são colocados pelos participantes à medida que eles aparecem”. (SOUZA, 2006)

O modelo da coalizão de defesas (*advocacy coalition*), desenvolvida por Sabatier e Jenkins-Smith (1993), para os autores as políticas públicas são formadas por subsistemas, que podem ser influenciados por fatores externos. Esses fatores geram modificações e recursos para as políticas públicas. Assim, as políticas públicas são constituídas de distintas crenças, valores e ideias.

Para as arenas sociais a política pública é uma iniciativa que parte dos empreendedores políticos e estes decidem se um problema é relevante e necessita de manobras para soluções. Os empreendedores são motivados por três tipos de fatores, como resultados que apontem falhas nas políticas atuais, indicadores que demonstram situações problemas e eventos que geram sinistros. Os empreendedores interagem entre si e trocam conhecimentos para decidir o que é melhor para compor as agendas dos governos.

O modelo do equilíbrio interrompido (*punctuated equilibrium*) foi criado por Baumgartner e Jones (1993), Neste modelo as políticas públicas também são formadas por subsistemas que interagem paralelamente processando informações. Esses subsistemas são capazes de gerar resultados de acordo com o contexto, seja de estabilidade ou de instabilidade.

O papel das instituições é um ponto importante para a discussão sobre a elaboração das políticas públicas, conforme Souza (2016) “neo-institucionalismo, que enfatiza a importância crucial das instituições/regras para a decisão, formulação e implementação de políticas públicas” (Souza, 2006). As instituições terão um importante papel nas políticas que serão formuladas.

4.3 Formulação de Políticas Públicas

A formulação de políticas públicas está relacionada diretamente à definição da agenda. A agenda é formada pelos problemas e fatos que podem ser considerados importantes para a sociedade. Capella (2018), fala que os problemas públicos são [...] “o ponto de partida para compreender a formulação de políticas reside no processo de definição de problemas, por meio do qual o debate sobre uma questão é estruturado, podendo chamar a atenção dos tomadores de decisão” (Capella, 2018). A delimitação dos problemas é de grande importância para a definição da agenda e dos debates políticos.

Capella (2018), apresenta os meios pelos quais os problemas, atores políticos e a agenda interagem. Os formuladores da agenda devem, inicialmente, lidar com conflitos. Os conflitos fazem parte do processo político e estão relacionados a ponderação e relações de poder. A autora apresenta o conceito de mobilização de conflito, desenvolvido por Schattschneider (1960). Os conflitos podem se expandir e se transformar em uma questão de debate geral, Capella (2018), ressalta que “todo conflito, quando explorado pelas organizações políticas, pode se expandir e se transformar numa questão política”. Conforme o conflito vai tomando adesão e passa a ser visto como algo comum, eles passam a ser institucionalizados no sistema político. Conforme a capacidade de influência e recursos disponíveis alguns atores têm maior capacidade para transformar um conflito ou problema em um debate geral, quando comparado a outros atores.

Os problemas estão ligados a uma certa capacidade deliberativa dos formuladores de políticas, assim como a uma discricionariedade em definir o que será levado para a agenda. De acordo com Capella (2018), “os problemas são escolhas realizadas por grupos sociais em relação às diversas questões que circulam pela arena pública”. A autora também demonstra alguns pontos que são destacados para a delimitação do problema como a causalidade, a frequência, gravidade, novidade, contexto, custo e benefício, soluções e outros pontos.

A agenda pode ser entendida como as discussões políticas que têm a atenção do sistema político, no trabalho de Wu et al. (2014), agenda pode ser definida como “processo pelo qual as demandas de vários grupos da população são traduzidas em itens que os governos consideram para

a ação”. A agenda é composta por diferentes níveis. Inicialmente, temos a chamada agenda sistemática e está relacionada às questões consideradas relevantes para a sociedade e que podem ter atenção dos agentes governamentais. A agenda governamental é composta por questões importantes para os tomadores de decisão. Já a agenda decisória será composta pelas questões prontas para serem debatidas pelos formuladores de políticas. Conforme Capella, pode-se dizer que as agendas formam uma hierarquia e são formados por um conjunto de problemas a serem solucionados. A resolução da agenda dependerá de fatores como o tempo, prioridade, recursos, demanda, impacto esperado, entre outros pontos.

Os atores participantes na definição da agenda pertencem a variados segmentos da sociedade. Fazem parte da definição de agenda tanto atores estatais quanto sociais que operam em níveis subnacionais, nacionais e internacionais (WU et al., 2014). De acordo com Wu et al. (2014), os atores estatais são formados pelos agentes eleitos, burocratas e membros do judiciário. Os itens da agenda podem surgir de atores coletivos organizados, dos pesquisadores, dos acadêmicos, das usinas de ideias (*think tanks*), da imprensa, agências internacionais e da sociedade.

Podem ocorrer bloqueios na agenda. Questões propostas são retiradas da pauta de discussão. Capella (2018), fala do bloqueio da agenda (*agenda denial*) tendo como base o estudo de Cobb e Ross (1997), é quando as questões que deveriam ser consideradas importantes pelas instituições políticas não são levadas adiante, mesmo tendo sido consideradas relevantes pela sociedade. Esse bloqueio vai partir do conflito entre dois grupos. Os proponentes, são os que procuram a adesão do problema para a agenda governamental e temos oponentes, são aqueles que barram a entrada do problema na agenda.

A definição de alternativas segundo Capella (2018) é a “formulação propriamente dita, momento em que diferentes cursos de ação (alternativas, propostas, soluções, ações) são avaliados para que seja definida uma forma de lidar com uma questão”. As alternativas são formadas por processos políticos e a seleção de alternativas serão consideradas com base em diferentes critérios pelos formuladores.

A agenda e as alternativas não necessariamente serão formuladas conjuntamente ou serão feitas de forma sequencial. Kingdon (1984), fala dessa diferenciação, as soluções são formuladas e

os problemas são aproveitados para as soluções. Em alguns casos, nem sempre a solução considerada mais prática poderá ser adotada, isso dependerá de como os empreendedores defendem as suas alternativas. Os problemas são construções [...], soluções também não consistem apenas em ferramentas, instrumentos ou técnicas. Soluções são também construções sociais envolvendo diferentes pontos de vista (Capella, 2018).

A escolha das alternativas é feita por atores governamentais e atores externos ao governo. Essas escolhas foram feitas com base nos instrumentos e ferramentas que moldaram a política pública. Capella (2018), os instrumentos, estruturam a ação pública, ou seja, estabelecem padrões institucionalizados de conduta entre indivíduos e organizações. Os instrumentos externalizam os efeitos das políticas públicas, eles geram mudanças sociais.

4. 4 Ciclo de Políticas Públicas

O ciclo de políticas públicas (*policy cycle*) é um dos tipos de modelo de formulação (*policy-making*) e de análise de políticas (*policy analysis*) para as políticas públicas. Ele é composto por diferentes fases pelas quais as políticas públicas podem passar. Frey (2000), fala das diferentes formas em como o ciclo de políticas públicas pode ser aplicado para a análise e para a formulação das políticas públicas

“Policy cycle acaba se revelando um modelo heurístico bastante interessante para a análise da vida de uma política pública. As várias fases correspondem a uma sequência de elementos do processo político-administrativo e podem ser investigadas no que diz respeito às constelações de poder, às redes políticas e sociais e às práticas político-administrativas que se encontram tipicamente em cada fase”. (FREY, 2000)

Por ser estruturado em diferentes fases, o ciclo de políticas públicas permite uma melhor inteligibilidade sobre as ações que são desenvolvidas ao longo da existência da política pública. De acordo com Secchi (2012) “é um esquema de visualização e interpretação que organiza a vida de uma política pública em fases sequenciais e interdependentes”. As fases definidas pelo autor são: 1) identificação do problema, 2) formação da agenda, 3) formulação de alternativas, 4) tomada de decisão, 5) implementação, 6) avaliação, 7) extinção. (SECCHI, 2012)

Souza (2006), fala que o modelo apresenta a política pública como um ciclo deliberativo, com diversos estágios e com processos dinâmicos e de aprendizados. Conforme a autora, o ciclo da política pública é “constituído dos seguintes estágios: definição de agenda, identificação de alternativas, avaliação das opções, seleção das opções, implementação e avaliação.” (Souza, 2006)

O ciclo de políticas públicas sofreu algumas críticas, por ser considerado por alguns autores como simplista ou restritivo. A aplicação do ciclo de políticas públicas nem sempre é funcionalista. Frey (2000), ressalta que [...] na prática, os atores político-administrativos dificilmente se atêm a essa sequência. Isso vale especialmente para programas políticos mais complexos que se baseiam em processos interativos, cuja dinâmica é alimentada por reações mútuas dos atores envolvidos. Para Bouldosa e Amorim (2013)

“Na prática, as etapas ocorrem de forma não-linear e muitas vezes simultaneamente. De qualquer forma, a visualização do processo de políticas públicas em etapas permitiu perceber a complexidade e as especificidades de cada fase, e tem se constituído uma referência no campo da análise de políticas públicas”. (BOULLOSA e AMORIM, 2013)

4. 4. 1 Fases do ciclo de Políticas Públicas

Em cada etapa do ciclo de políticas públicas são obtidos resultados diferentes. Secchi (2013), fala a respeito das fases do ciclo de políticas públicas. E as diferentes fases podem ser entendidas como:

a) Identificação do problema

Um problema é a discrepância entre o status quo e uma situação ideal possível (SECCHI, 2012). Quando um problema é identificado por algum ator (partidos políticos, agentes políticos e organizações não governamentais), este pode buscar resolução para o respectivo problema e colocá-lo em sua lista de prioridades (agenda).

b) Formação da agenda

Engloba um conjunto de problemas ou temas entendidos como relevantes (SECCHI, 2012),

As agendas são estabelecidas conforme um problema é considerado prioritário e podem mudar conforme a influência de diferentes fatores: recursos, cenário político, pressão popular, falta de tempo.

c) Formação de alternativas

Essa fase busca as melhores formas de sanar o problema. “A formulação de soluções passa pelo estabelecimento de objetivos e estratégias e estudos das potenciais consequências de cada alternativa de solução” (SECCHI, 2012). A formação de alternativas passa pela elaboração de métodos, planos, estratégias e ações que permitam alcançar objetivos ligados à resolução do problema.

d) Tomada de decisão

Está ligada às discussões e debates sobre a política. “Representa o momento em que os interesses dos atores são equacionados e as intenções (objetivos e métodos) de enfrentamento de um problema público são explicitados”. (SECCHI, 2012)

e) Implementação da política pública

São produzidos os resultados concretos da política pública. “A análise da implementação é importante pois permite observar obstáculos para o funcionamento da política, falhas no desenvolvimento da política e o modo de aplicação da política” (Secchi, 2012). O gerenciamento da política contribuiu para a organização, controle e coordenação. A política pode ser implementada conforme o modelo top-down ou conforme o modelo bottom-up. No modelo top-down os tomadores de decisão estão em nível superior aos implementadores. No modelo bottom-up a política é modelada com base nas decisões dos burocratas.

f) Avaliação da política pública

A fase de avaliação gera retorno sobre o desempenho da política. “É a fase do ciclo de

políticas públicas em que o processo de implementação e o desempenho da política pública são examinados com o intuito de conhecer melhor o estado da política e o nível de redução do problema que a gerou”. (SECCHI, 2012). A avaliação pode ser feita em diferentes momentos: a avaliação ex ante é anterior à fase de implementação da política. A avaliação ex post ocorre depois da implementação. Diferentes critérios podem ser usados para a avaliação, economicidade, eficiência, eficácia e equidade. Os critérios de avaliação podem ser demonstrados por meio de indicadores, que podem ser comparados com padrões ou parâmetros estabelecidos.

g) Extinção da política pública

O fim de uma política pública pode ser condicionado por diferentes causas. O problema que originou a política pode ser visto como resolvido. Os mecanismos de instrumentalização e aplicação da política podem ser considerados como ineficazes. E o problema que gerou a política pode ser considerado não mais relevante e deixa a agenda.

4.5 Governança

Os termos governança ou governança pública têm sido aplicados e abordados com diferentes significados e perspectivas. Como falam Kissler e Heidemann, 2006, “não existe um conceito único de governança pública, mas antes uma série de diferentes pontos de partida para uma nova estruturação das relações entre o Estado e suas instituições”.

As relações entre Sociedade e Estado foram marcadas por mudanças ao longo do século XX. Os Estados passaram a ter novas demandas e a ter que lidar com novos atores sociais. A entrega de serviços públicos e a prestação de contas, passou a compor a relação entre o Estado e a sociedade. Conforme Bevir, 2011 “Os eleitores demandavam melhores serviços e menores impostos; eles queriam um Estado mais efetivo mas também mais transparente e responsabilizável; queriam líderes decididos e ainda mais participação popular”.

As ações governamentais e públicas passaram por mudanças institucionais. As instituições estão cada vez mais voltadas para a atuação dos mercados e para interação entre diferentes atores em redes “a governança captura uma alteração na teoria e na prática em direção a mercados e a

redes”. (BEVIR, 2011)

Dias e Cario, 2014, falam da governança pública como “uma estratégia desenvolvimentista adotada na relação entre o Estado e a sociedade com vistas à construção do público, envolvendo o próprio público e buscando atender os interesses desse mesmo público”. O Estado passa a ter um novo papel de articulação e atuação. De acordo com Kissler e Heidemann, 2006, “o Estado deixa de ser uma instituição que se diferencia de forma clara e distinta do mercado e da sociedade, como acontecia no caso do governo tradicional”.

A governança incide sobre as práticas de gestão pública, pois busca criar mecanismos de melhoria para o atendimento de demandas feitas ao Estado. E busca aprimorar as representações sociais e trazer mais pluralidade para as discussões e para as ações desempenhadas pelo Estado e seus diferentes agentes. Lúcio, 2021, fala da participação democrática da governança “incide sobre os discursos ou práticas sociais como mecanismo de qualificação e democratização das políticas de gestão pública”.

E conforme Kissler e Heidemann, 2006, “a governança prescreve uma lógica de gestão tanto para uma organização quanto para um setor e é usada como conceito-chave para vários tipos de atividades coordenadas”. A gestão das ações será feita de modo coordenado para a melhor atuação e integração entre os diferentes atores e as suas redes.

4. 6 Política de Saúde Mental no Brasil

A assistência às pessoas com transtornos mentais, no Brasil, teve origem no século XIX. O tratamento para transtornos mentais teve início com a criação do Hospício Pedro II, em 1852, o local tinha uma tradição de atendimento higienista. Com o cenário do pós-guerra mudanças começaram a ocorrer na atenção a transtornos mentais. Essas mudanças foram feitas na Inglaterra, França e Estados Unidos, surgiu experiências socioterápicas, pois os hospitais estavam com dificuldades para atender a crescente quantidade de pacientes e por terem estruturas reduzidas. Ainda de acordo com Ribeiro, 2004, “somavam-se a tais fatores a necessidade de se recuperar um grande número de homens jovens que tiveram danos psicológicos com a guerra e a falta de

mão-de-obra para o trabalho”.

Na França, após 1945, foi criada a psiquiatria de setor, por meio de profissionais da saúde progressistas, foram feitas alterações com objetivo de criar um serviço de ajuda psiquiátrica com equipes multiprofissionais, que atendessem preventivamente determinadas comunidades. Conforme Ribeiro, 2004, “a Psiquiatria de setor procurou romper com a estrutura alienante dos hospitais psiquiátricos, bem como evitar a segregação e o isolamento do doente”. Nos anos 1970, nos Estados Unidos, surge a psiquiatria preventiva comunitária, as doenças mentais poderiam ser prevenidas, podendo evitar problemas para toda a sociedade.

No Brasil a assistência era predominantemente do tipo asilar, na qual as pessoas consideradas alienadas eram isoladas em instituições de internação, os hospícios e os manicômios. Na década de 1970, iniciou-se um movimento de lutas pela reforma psiquiátrica, que buscava principalmente, o fim das instituições de internações. E adoção de tratamentos voltados para a psiquiatria preventiva e comunitária.

Os internados sofreram graves violações, denúncias de maus-tratos eram frequentes. Arbex (2013), retrata em seu livro, Holocausto brasileiro, a violências, abusos e atrocidades que os internados sofreram no maior hospício do Brasil, durante as décadas de 1903 a 1980, no Hospital Colônia de Barbacena, que inicialmente foi projetado para receber 200 pessoas e chegou a abrigar mais de 5 mil pessoas no mesmo período.

No Brasil romper com as barreiras do movimento de internação em manicômios foi um dos principais desafios para a reforma psiquiátrica. Nos anos 1970 a sociedade passou a cobrar por melhores condições sociais. Ribeiro, 2004, "a partir de 1976, são criados o Movimento de Renovação Médica (REME), o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Esses movimentos tiveram papel fundamental nas mudanças institucionais para o cuidado psiquiátrico. O Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), que apresentou propostas e denúncias contra o sistema nacional de assistência psiquiátrica. As reivindicações buscavam a implantação de mais humanização nos tratamentos. A reforma sanitária marca mudanças para a saúde brasileira, por meio da humanização, moralização e racionalização dos atendimentos.

O Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental buscava [...] “desconstrução da instituição manicômio, entendida como todo aparato disciplinar, institucional, ideológico, técnico, jurídico etc., que lhe confere sustentação, em 1987, adota o lema por uma sociedade sem manicômios.” (BORGES e BAPTISTA, 2008). Com a redemocratização, transformações e reformas foram feitas na área da saúde. A Constituição Federal de 1988, destacou o papel do estado em cuidar da saúde da população, garantir o acesso para todos e instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS).

A realização de eventos e congressos marcam o processo de reforma psiquiátrica. A desinstitucionalização, a busca por uma sociedade sem manicômios começa nos anos 1980. Ribeiro 2004, “marcada por eventos importantes como a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), a I Conferência Nacional de Saúde Mental (1987) e o II Congresso Nacional dos Trabalhadores de Saúde Mental (1987)”.

A carta magna destaca a responsabilidade do Estado em promover a saúde, no art. 196 “A saúde é direito de todos e dever do estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem a 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” (Constituição Federal, 1988). Com o aumento da procura por tratamentos da área de atenção à saúde mental, cabe ao Estado promover políticas públicas que contribuam para o acesso da população.

Em 1991, foi criado o Ministério da Saúde, e passou a formular diversas portarias voltadas para a implementação de políticas na área da saúde mental. O projeto de n. 3.657 de 1989, conhecido como Lei Antimanicomial, contribuiu para a discussão e para a instituição de normas que pudessem contribuir para as transformações, com o fechamento progressivo dos manicômios, a proposição passou por diversas alterações ao longo dos anos .

Em 2001, foi aprovada a Lei nº 10.216, de 26 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial à saúde mental. Entre 2016 e 2019, discussões foram feitas a respeito das mudanças que ocorrem na legislação sobre assistência à saúde mental. A “Nova Política Nacional de Saúde Mental” tem sido questionada por diversos atores.

5 MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA

A metodologia define os caminhos e instrumentos que serão utilizados para a realizar uma pesquisa científica. Gerhardt e Souza (2009), falam da metodologia de pesquisa “vai além da descrição dos procedimentos (métodos e técnicas a serem utilizados na pesquisa), indicando a escolha teórica realizada pelo pesquisador para abordar o objeto de estudo”. Uma pesquisa pode ser estruturada e realizada por meio de diferentes métodos e tipos, no trabalho de Gerhardt e Souza (2009), os principais métodos e tipos adotados são: quanto à abordagem; quanto à natureza; quanto aos objetivos e quanto aos procedimentos.

5.1 Caracterização da pesquisa

A pesquisa apresentada foi desenvolvida com base em métodos distintos. A abordagem foi feita por meio do método qualitativo e o procedimento de pesquisa proposto para ser abordado é a pesquisa documental, para Fonseca (2002) “de acordo com as características da pesquisa poderão ser escolhidas várias modalidades de pesquisa, sendo possível aliar o qualitativo ao quantitativo abordada por meio dos métodos quantitativos e qualitativos”. O método de análise de conteúdo será feito para melhor compreensão das fontes de informação encontradas.

Pesquisa de caráter descritivo e explicativo, pois busca enunciar os principais fatos apontados e encontrados na literatura e nas normas, que moldaram e mudaram a política de assistência à saúde mental.

A pesquisa qualitativa visa investigar as relações de causa e efeitos das coisas. Silveira e Córdova (2009), A pesquisa qualitativa é voltada para “aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais”. A pesquisa desse tipo busca encontrar os significados da investigação.

A pesquisa quantitativa é voltada para a mensuração dos aspectos da realidade que podem ser quantificados. Tem como objetivo encontrar resultados que podem ser expressados por números. A pesquisa quantitativa analisa a realidade com base em dados brutos. Conforme Minayo (2002), a

análise na “pesquisa quantitativa pode oferecer a possibilidade de expressar generalizações com precisão e objetividade”.

A abordagem documental utiliza fontes de material que já foram elaborados e publicados. O material documental pode ser encontrado em diversos meios como: repositórios, bibliotecas, museus, arquivos e outros.

“A pesquisa documental recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios de empresas, vídeos de programas de televisão, etc”. (FONSECA, 2002)

Cruz Neto (2002), também fala da importância da pesquisa bibliográfica e documental “essa forma de investigar [...] nos permite articular e sistematizar a produção de uma determinada área de conhecimento”. A pesquisa documental é de grande importância para o desenvolvimento do conhecimento investigado.

5.2 Instrumentos de Pesquisa e Participantes

Os instrumentos de pesquisa utilizados foram levantamento bibliográfico e documental. A análise buscou estruturar e interpretar os dados e informações da política pública. A bibliografia encontrada contribuirá para que respostas à pergunta central do trabalho sejam apresentadas.

O levantamento bibliográfico abordou os temas sobre saúde mental, ciclo de políticas públicas e análise de políticas públicas. Pesquisar a literatura sobre as temáticas do trabalho contribuiu para melhor desenvolvimento dos conteúdos e conceitos que serão explorados. A bibliografia sobre saúde mental, ciclo de políticas públicas e análise de políticas públicas pode ser considerada. Para seleção das referências bibliográficas que compõem o trabalho foram selecionados os textos mais citados e referenciados por outros autores.

Os principais tipos bibliográficos e documentais que foram usados como fonte de informação e dados são: relatórios e estudos produzidos pelas instituições governamentais e privadas ligadas ao tema; bases de dados governamentais sobre o tema abordado e documentação legislativa e normativa produzidas sobre assistência à saúde mental. Os portais do Ministério da

saúde, Câmara dos Deputados e Senado Federal são locais para procura de documentação.

5.3 Coleta de dados

A coleta de dados e informações foi feita por meio do levantamento bibliográfico e documental, que aborda o tema da política de assistência à saúde mental. De acordo com Zanella (2011), o levantamento de dados abrange a pesquisa bibliográfica e a pesquisa documental. Cruz Neto (2002), apresenta que a “pesquisa bibliográfica coloca frente a frente os desejos do pesquisador e os autores envolvidos em seu horizonte de interesse”. Como fonte secundária, serão demonstrados dados e indicadores que permitam acompanhar as mudanças que ocorreram na política.

5.4 Análise de dados

Os dados foram observados com base na análise de conteúdo e análise documental. Laurence Bardin (1977), fala sobre análise documental como “uma operação ou um conjunto de operações visando representar o conteúdo de um documento sob a forma diferente da original”.

A análise de conteúdo pode ser aplicada para pesquisas quantitativas e qualitativas. Gerhardt e Souza (2009), apresentam que “uma vez que os dados foram coletados, trata-se de verificar se essas informações correspondem às hipóteses, ou seja, se os resultados observados correspondem aos resultados esperados pelas hipóteses ou questões da pesquisa”.

Conforme Bardin (1977), a análise de conteúdo tem como material principal os significados. O método de análise de conteúdo proposto pela autora visa encontrar a semântica, sentido do texto. A análise é feita em três etapas, principais: Organização da análise, codificação e categorização.

“Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (BARDIN, 1977).

Romeu Gomes (2002), fala em como a análise pode ser aplicada “através da análise de

conteúdo, podemos encontrar respostas para as questões formuladas e também podemos confirmar ou não as afirmações estabelecidas antes do trabalho de investigação”. Também podemos obter outros conhecimentos a partir do conteúdo manifesto.

6 ANÁLISE DA POLÍTICA

6.1 Revisão bibliográfica

Foi realizado um estudo bibliométrico, por meio do levantamento de artigos científicos. O portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foi adotado como fonte para a busca documental. O portal indexa diferentes bases de dados sobre a temática saúde. Os descritores buscados nas pesquisas avançadas foram: Saúde mental; Política pública e Reforma psiquiátrica. Para a seleção dos artigos foram buscados trabalhos publicados entre os anos de 2016 e 2021.

Com a busca foram encontrados um total de 80 artigos científicos, dos quais 7 condiziam aos critérios estabelecidos na busca e a abordagem buscada, ou seja, menos de 10% dos artigos encontrados. A seleção dos artigos observou, inicialmente, a incidência dos descritores: Saúde mental; Política pública e Reforma psiquiátrica, nos títulos, nas palavras-chave e nos resumos dos artigos.

Os artigos selecionados na pesquisa bibliométrica foram inicialmente analisados com base na temática, temporalidade, aspectos metodológicos, natureza da pesquisa e conclusões. Em relação a temática observou-se artigos que tratam da Política Nacional de Saúde Mental e suas respectivas mudanças e reformas.

O primeiro artigo de análise é Salles e Miranda (2016), discute a desinstitucionalização e reconstrução da vida de pessoas que possuem diagnóstico de transtorno mental. O artigo de Macedo; Abreu; Fontenele et al. (2017), aborda a ampliação e expansão do acesso na rede de atenção Psicossocial (RAPS) proposto conforme a Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira (Lei nº 10.216/2001). Já Amarante e Nunes (2018), faz um levantamento histórico e epistemológico sobre a construção da política nacional de saúde mental. Visa demonstrar a participação dos atores sociais na construção e estruturação da política e questiona a reorientação proposta pela nova reforma psiquiátrica.

O artigo de Braga (2019), o artigo aborda a reformulação institucional da política e identifica os principais argumentos para a desinstitucionalização e para a reforma psiquiátrica. O

trabalho de Nunes; Lima Júnior; Portugal et al. (2019), Mudanças legais e assistências nas políticas de saúde mental, por meio da contra reforma psiquiátrica. E os riscos para uma crise sanitária, social e econômica.

O trabalho dos autores Cruz; Gonçalves e Delgado (2020). O trabalho aborda a avaliação dos documentos normativos publicados pelo governo federal, que trouxeram mudanças para a Política Nacional de Saúde Mental, entre os anos de 2016 e 2019. Por fim, o artigo Sampaio e Bispo Júnior (2021), faz a sistematização dos períodos históricos da saúde mental no Brasil identificados sete períodos. Apresenta as principais ideias de desinstitucionalização psiquiátrica e os desafios da reforma e as consequências das mudanças na política pública.

Uma segunda análise dos artigos foi feita com base na observação do conteúdo envolvendo, Contexto; Atores envolvidos; Mudanças normativas; Mudanças institucionais; Governança e Conclusões dos autores sobre a política pública.

Tabela 1: Análise dos artigos

Nome artigo	Autores	Contexto	Atores envolvidos	Mudanças normativas	Mudanças Institucionais	Conclusões
Desvincular-se do manicômio, apropriar-se da vida: persistentes desafios da desinstitucionalização	Salles e Miranda (2016)	Aborda a desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos e as dimensões sociais e psicológicas da reinserção desses sujeitos	Demonstra a relação entre pacientes psiquiátricos; profissionais da saúde e a sociedade	Movimentos da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB)	Desinstitucionalização; Fechamento de hospitais psiquiátricos	A falta de uma rede de apoio social para a melhoria nas oportunidades e no convívio com a sociedade

A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira	Macedo; Abreu; Fontenele et. al (2017)	A redução dos leitos em hospitais psiquiátricos; incentivo para a reabilitação psicossocial; organização da RAPS no território nacional	Governo federal; Ações e participação dos usuários e familiares	Lei nº 10.216/2001; Reforma Psiquiátrica Brasileira	Redução dos leitos em hospitais psiquiátricos; incentivo para a reabilitação psicossocial	A regionalização da saúde no país enfrenta obstáculos decorrentes da desigualdade das condições socioeconômicas e da diversidade territorial nas diferentes regiões do país

<p>A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômio</p>	<p>Amarante e Nunes (2018)</p>	<p>Percurso histórico da construção das políticas públicas de saúde mental e atenção psicossocial; Abordagem os aspectos da participação social na construção das políticas</p>	<p>Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM); Sociedade Civil; Movimento da Luta Antimanicomial (MLA); Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme); Poder Público</p>	<p>Reforma Psiquiátrica Brasileira</p>	<p>Desinstitucionalização movimento antimanicomial</p>	<p>Importância dos avanços ocorridos na Reforma Psiquiátrica brasileira; Resgate do modelo manicomial</p>
---	--------------------------------	---	--	--	--	---

<p>A perspectiva da desinstitucionalização: chaves de leitura para compreensão de uma política nacional de saúde mental alinhada à reforma psiquiátrica</p>	<p>Braga (2019)</p>	<p>Reconstrução dos argumentos centrais da desinstitucionalização; Eixo organizador para a reforma psiquiátrica</p>	<p>Agentes sociais</p>	<p>Política Nacional de Saúde Mental</p>	<p>Desinstitucionalização</p>	<p>A ação prática possibilita que as instituições sejam inventadas e reinventadas. As ações práticas são construídas por atores sociais que fazem parte dos serviços</p>
---	---------------------	---	------------------------	--	-------------------------------	--

Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional	Nunes; Lima Júnior; Portugal e et al. (2019)	As mudanças políticas e Legais no âmbito das políticas públicas de saúde mental no Brasil; Efeitos da contrarreforma Psiquiátrica	Profissionais da saúde; Ministério da saúde	Portaria GM/MS 3.588; Nota técnica 11/2019; Lei Federal 13.840/2019	Reforma Psiquiátrica Brasileira; Nova Política Nacional de Saúde Mental (Contrarreforma Psiquiátrica)	A crise da saúde mental no Brasil, gera legítimas preocupações; contribuiu para impulsionar uma reforma que estava em pleno devir
---	--	---	---	---	---	---

<p>Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019</p>	<p>Cruz; Gonçalves e Delgado (2020)</p>	<p>Estudo dos documentos normativos vindos do governo federal e referentes à rede de saúde mental do Sistema Único de Saúde</p>	<p>Governo Federal; Ministério da saúde</p>	<p>Lei 10.216/2001; Nota técnica 11/2019; Nova Política Nacional de Saúde Mental (PNSM)</p>	<p>Instituição de internação hospitalar; Separação da Política Nacional sobre Drogas</p>	<p>A PNSM representa a antítese do referencial ético e técnico da Reforma Psiquiátrica brasileira; Falta de debate com os profissionais e pesquisadores do campo da atenção psicossocial</p>
--	---	---	---	---	--	--

Entre o encalçamento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil	Sampaio e Bispo Júnior (2021)	Períodos histórico e a análise dos contextos sociopolíticos de organização do sistema de saúde e da atenção em saúde mental	Hospício de Alienados Pedro II; Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM); Ministério da Saúde	Decreto n. 24.559/1934; decreto n. 49.974/ 1961; Lei n. 8.080/90; Lei n. 8.142/90; Lei 10.216/2001; Nota técnica 11/2019	Institucionalização; Desinstitucionalização Inclusão dos hospitais psiquiátricos na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	A luta pela Reforma Psiquiátrica defende o direito ao exercício da cidadania
---	-------------------------------	---	---	--	---	--

Fonte: Elaboração própria

Os trabalhos publicados nos anos de 2016, 2017 e 2018 visam demonstrar as transformações das políticas de assistência de saúde mental no Brasil. Os artigos exploram as transformações históricas que a saúde mental passou ao longo do século XX e século XXI. Pode-se destacar com base nos artigos que os principais atores envolvidos nas transformações e mudanças para a política de saúde mental no Brasil, foram os profissionais da saúde, os usuários de serviços psiquiátricos, os familiares, Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), Movimento da Luta Antimanicomial (MLA), Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme) e o governo federal, Ministério da Saúde.

Entre as mudanças normativas para a política de assistência à saúde mental, pode-se citar a criação da Lei nº 10.216/2001. As transformações institucionais estão ligadas a desinstitucionalização para o tratamento de pacientes psiquiátricos. O fechamento de hospitais psiquiátricos, a redução dos leitos em hospitais psiquiátricos e o incentivo para a reabilitação psicossocial passaram a compor as mudanças para a estrutura institucional de assistência à saúde mental.

Os trabalhos destacam a importância da Reforma Psiquiátrica para melhorias e diversificação nos atendimentos, acesso aos tratamentos, reinserção de pacientes e acompanhados em atividades sociais, expansão e regionalização da rede de assistência à saúde mental no Brasil. Os principais desafios encontrados pela reforma psiquiátrica são a falta de melhorias nas oportunidades, como trabalho e educação, para as pessoas em tratamento e acompanhados e a criação de oportunidades para o convívio com a sociedade.

Os trabalhos publicados nos anos de 2019, 2020 e 2021 podemos observar novas mudanças na política pública de saúde mental. Os trabalhos demonstram as principais mudanças na legislação sobre saúde mental. E são feitas análises e estudos sobre esses documentos legislativos. Os artigos citam o papel dos atores envolvidos nessas mudanças, entre esses atores, pode-se destacar o governo federal e o Ministério da Saúde. As medidas normativas editadas mais destacadas são as alterações na Lei 10.216/2001, Política Nacional de Saúde Mental (PNSM). As alterações na Lei 10.216/2001, partiram da edição de diferentes dispositivos normativos, entre eles a Nota técnica 11/2019, que marca a Nova Política Nacional de Saúde Mental.

As alterações institucionais observadas com a contrarreforma afetam a internação de pacientes psiquiátricos em ambiente hospitalar e a com a separação da Política Nacional sobre Drogas. Nos artigos, observa-se que as conclusões destacam os efeitos de contrarreforma para a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), podendo representar um retrocesso para os cuidados e tratamento em reabilitação psicossocial. A falta de debate e participação para as propostas que foram feitas pela contrarreforma.

6. 2 Reforma da Política de saúde mental

No período dos anos de 2016 a 2019, foram editados diferentes dispositivos que visam alterar as resoluções estabelecidas na Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), estabelecida pela Lei 10.216/2001, que trata sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e direciona o modelo assistencial em saúde mental. A Nota técnica 11/2019 que marca a Nova Política Nacional de Saúde Mental, tem como objetivo esclarecer a nova Política Nacional de Saúde Mental e as Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas.

Conforme Cruz, Gonçalves e Delgado (2018), [...] “As mudanças na PNSM não foram feitas por esta Nota Técnica, e sim pelas portarias, resoluções e editais que a embasam”, todos os dispositivos são citados pela Nota técnica 11/2019.

- a) Resolução CIT n.º 32/2017, de 17 de dezembro de 2017;
- b) Portaria GM/MS n.º 3588, de 21 de dezembro de 2017;
- c) Portaria Interministerial n.º 2, de 21 de dezembro de 2017;
- d) Portaria GM/MS n.º 2663, de 11 de outubro de 2017;
- e) Portaria GM/MS n.º 1315, de 11 de março de 2018;
- f) Resolução CONAD n.º 1, de 9 de março de 2018;
- g) Portaria SAS/MS 544, de 7 de maio de 2018;
- h) Portaria GM/MS n.º 2.434, de 15 de agosto de 2018;
- i) Resolução CIT n.º 35/2018, 25 de janeiro de 2018
- j) Resolução CIT n.º 36/2018, de 25 de janeiro de 2018.

Pode-se observar os principais pontos de diferença entre as normas. A Lei 10.216/2001, ressalta que as pessoas e seus familiares têm o direito de ter a presença médica, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária, assim como ser tratada, de modo preferencial, em serviços comunitários de saúde mental. A Nota Técnica 11/ 2019, esclarece que o atendimento Ambulatorial também passa a ser incentivado, “O Ministério da Saúde passa a incentivar, inclusive financeiramente, a abertura e fortalecimento de tais Serviços, com o objetivo de dar conta da grande demanda reprimida para tratamento comunitário em Saúde Mental no país.” (BRASIL, 2019)

A Lei 10.216/2001, estabelece que a internação só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. A Nota Técnica 11/2019, ressalta que

"O Ministério da Saúde passa a expandir os leitos qualificados em Hospitais Gerais, dentro de Unidades Psiquiátricas Especializadas. [...] o valor pago pelas internações em Hospitais Psiquiátricos foi atualizado, medida que visa garantir atendimento nas internações indicadas". (BRASIL, 2019)

A Lei 10.216/2001, o tratamento em regime de internação foi feito com o intuito de oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, entre outros. Característica que difere de instituições asilares. A Nota Técnica 11/2019, tece críticas a quantidade de leitos psiquiátricos declara que a “desinstitucionalização dos pacientes moradores de Hospitais Psiquiátricos continua sendo incentivada pelo Governo Federal, que não entende esses Serviços como locais de moradia de pacientes.” (BRASIL, 2019)

A Nota técnica 11/2019, critica a condução da Política Nacional de Saúde Mental, nos pontos que abordam a condução da efetividade para o tratamento de usuários de drogas e apresenta mudanças para a Política Nacional sobre Drogas, por meio da Resolução CONAD 01/2018, com o “objetivo de promover ações de combate ao uso de álcool e outras drogas no país” (BRASIL, 2019). A nova política visa alinhar a Política Nacional de Saúde Mental com a Política Nacional sobre Drogas. Ambas as diretrizes passam a ser conduzidas por instituições diferentes.

6.3 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi criada com o intuito de viabilizar e instrumentalizar as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental para o atendimento psicossocial. A Rede de Atenção Psicossocial foi instituída pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que visa criar, ampliar, articular e auxiliar as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades causadas pelo uso de drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Rede de Atenção Psicossocial foi formada por diferentes componentes:

- a) Atenção básica em saúde: Unidade Básica de Saúde; equipe de atenção básica para populações específicas (Equipe de Consultório na Rua/ Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório); Centros de Convivência.
- b) Atenção psicossocial especializada: Centros de Atenção Psicossocial.
- c) Atenção de urgência e emergência: SAMU 192; Sala de Estabilização; UPA 24 horas; Portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro; Unidades Básicas de Saúde.
- d) Atenção residencial de caráter transitório: Unidade de Recolhimento; Serviços de Atenção em Regime Residencial.
- e) Atenção hospitalar: Enfermaria especializada em Hospital Geral; Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.
- f) Estratégias de desinstitucionalização: Serviços Residenciais Terapêuticos.
- g) Reabilitação psicossocial.

Em 2016, a rede de atenção psicossocial tem passado por diversas mudanças institucionais. Conforme Sampaio e Bispo Júnior, 2020

“Tem ocorrido significativa redução do financiamento e do ritmo de implantação dos novos serviços, decorrente da crise financeira e dos novos rumos da política nacional, de cunho neoliberal e conservador. A incorporação de ações e políticas de saúde mental não embasadas em evidências científicas e em consensos internacionais incluíram os hospitais psiquiátricos e ambulatórios especializados à RAPS, aumentaram o financiamento para internações psiquiátricas e comunidades terapêuticas e incentivaram dispositivos de internação de crianças e adolescentes”. (SAMPAIO e BISPO JÚNIOR, 2020)

A Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017, que visa estabelecer diretrizes para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial e a Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017 alteraram a Rede de Atenção Psicossocial. A Nota Técnica 11/2019, esclarece que a estrutura da Rede de Atenção Psicossocial passa a ser composta: CAPS (Centro de Atenção Psicossocial); Serviço Residencial Terapêutico (SRT); Unidade de Acolhimento (adulto e infanto-juvenil); Enfermarias Especializadas em Hospital Geral; Hospital Psiquiátrico; Hospital-Dia; Atenção Básica; Urgência e Emergência; Comunidades Terapêuticas; Ambulatório Multiprofissional de Saúde Mental (Unidades Ambulatoriais Especializadas). Os leitos em hospital geral devem estar localizados em enfermarias psiquiátricas e contar com equipe multiprofissional, com a participação de médico psiquiatra.

O primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Brasil, surgiu em 1986, em São Paulo, e foi denominado Professor Luís da Rocha Cerqueira. De acordo com Ribeiro, 2004, “transformou-se esse local num serviço que se propunha a evitar internações, acolher os egressos dos hospitais psiquiátricos e poder oferecer um atendimento intensivo para portadores de doença mental, dentro da nova filosofia do atendimento em saúde mental desse período”.

Os serviços e componentes dos CAPS foram regulamentados pela Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Conforme a portaria nº 336 são constituídas as modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Os CAPS devem funcionar em área física e independente de qualquer estrutura hospitalar.

Os CAPS I visam atender pessoas de todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, e atende cidades com 15 mil habitantes. Os CAPS II atendem pessoas de todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, cobrem cidades com 70 mil habitantes.

Os CAPS I atendem crianças e adolescentes, para transtornos mentais graves e persistentes, cobrem cidades com 70 mil habitantes. CAPS ad Álcool e Drogas, objetiva atender todas faixas etárias, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, cobre cidades com 70 mil habitantes. CAPS III, possuem até 5 vagas de acolhimento noturno e observação para todas as faixas etárias, cobrem cidades com 150 mil habitantes. CAPS ad III, possuem 8 a 12 vagas para acolhimento e observação, funcionam 24 horas, para todas as faixas etárias, cobrem cidades de 150 mil habitantes.

Com a nova Política Nacional de Saúde Mental, nota técnica 11/ 2019, foi instituída a modalidade de CAPS IV, que visa atender pessoas de todas as faixas etárias, com quadros graves de uso de crack, álcool e outras drogas. Os serviços funcionam 24 horas e cobrem todas as capitais e cidades com mais de 500 mil habitantes.

Em relação às outras mudanças feitas na RAPS foram instituídas as Unidades de Referência Especializada em Hospital Geral. O atendimento em Hospital Geral será feito em enfermaria de 8 a 10 leitos, por equipe multidisciplinar.

Os Hospitais psiquiátricos passam a ter dois modos de faturamento hospitalar. O primeiro é para internações curtas, prazo de até 90 dias. O segundo modo será para internações prolongadas, prazo superior a 90 dias ou com reinternação antes de 30 dias da última alta hospitalar. A portaria não estabelece nenhuma restrição para a internação de crianças e adolescentes em hospital psiquiátrico.

As mudanças também incidem sobre os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTS) e passam a atender até 10 moradores. Os SRTS abrigam egressos de internações prolongadas, moradores de rua com transtornos mentais graves e egressos de unidades prisionais.

6.4 Política de saúde mental, avaliação, monitoramento e governança

O processo de avaliação, monitoramento e governança da política nacional de saúde mental teve alterações ao longo das mudanças na trajetória da política. Esse processo é marcado por mudanças institucionais, participação de atores e alterações normativas. A política nacional de

saúde mental teve a participação de movimentos sociais que marcaram alterações na condução da saúde mental no Brasil entre os anos 1970 até a criação da lei 10.216/02.

O fechamento de hospitais psiquiátricos foi uma das principais pautas defendidas pelos atores envolvidos no processo de reforma psiquiátrica. A nova política nacional de saúde mental defende a institucionalização dos hospitais psiquiátricos. Essas instituições passam a ser defendidas pelo Ministério da Saúde, como um meio para melhorar os atendimentos dos pacientes psiquiátricos. Esse posicionamento vai contra a visão de grande parte da literatura, Onocko-Campos, 2019, fala em seu texto

“Houve fechamento de leitos em hospitais monovalentes, hoje reconhecidos como ineficazes pela literatura mundial (processo inconcluso, do qual ainda restam em diversos lugares do país inúmeros hospitais monovalentes com práticas de duvidosa efetividade e suspeitas de maus-tratos a pacientes)”. (ONOCKO-CAMPOS, 2019)

O processo de acompanhamento e avaliação era divulgado por meio das publicações Saúde Mental em Dados. A publicação Saúde Mental em Dados reunia informações e indicadores importantes para o acompanhamento da política e para a transparência das ações desenvolvidas. O Saúde Mental em Dados pararam de ser disponibilizadas no ano de 2015, o que tornou o acesso sobre dados e indicadores sobre a condução da política de saúde mental no Brasil mais escasso. Onocko-Campos, 2019, destaca que “carecemos de informações após 2015, pois o ministério interrompeu a publicação regular de informações, em claro desrespeito à lei de transparência da informação”.

A publicação continha dados sobre Atenção em Saúde Mental na Atenção Básica, Atenção Psicossocial Estratégica (indicadores sobre os CAPS por ano, tipo, cobertura por ano, cobertura por região, gastos com CAPS). A publicação disponibilizava informações a respeito da Atenção Residencial de Caráter Transitório, atenção hospitalar (leitos de saúde em hospital geral por UF), estratégias de desinstitucionalização (serviços residenciais terapêuticos, o programa de volta para casa, Leitos em Hospitais Psiquiátricos por UF, Mudança no Perfil dos Hospitais Psiquiátricos), Reabilitação psicossocial (Cadastro de Iniciativas de Inclusão Social pelo Trabalho e Incentivos e Chamadas de editais), Formação e Educação Permanente (Percursos Formativos na RAPS, Residências em Psiquiatria e Multiprofissionais, Cursos EAD em Saúde Mental) e informações sobre Reabilitação Psicossocial Álcool e Outras Drogas (Distribuição de óbitos por transtornos

mentais devidos a substâncias psicoativas, Distribuição de registros de atendimento por transtornos mentais devidos a substâncias psicoativas, Prevenção do uso de álcool e outras drogas e outros projetos).

O ministério da saúde elaborou o disponibiliza um Mapa interativo que demonstra a concentração dos serviços de atendimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O Mapa demonstra a distribuição dos serviços por região do país. Essas informações podem contribuir para a redistribuição dos serviços da RAPS, pois regiões com menor cobertura dos serviços podem receber melhorias.

Para melhoria nos serviços ofertados pela RAPS, seria importante a melhor distribuição e expansão dos CAPS para atendimentos a pacientes que necessitam de auxílio psiquiátrico. Onocko-Campos, 2019, “Seria importante estimular uma melhor distribuição regional dos serviços comunitários e dos recursos em geral, visando à estabilidade dos serviços já instituídos e à expansão nas regiões menos favorecidas do país”. Porém é importante que sejam disponibilizadas informações e dados que demonstrem os efeitos e impactos para os usuários. Mendes e Rocha, 2016, destacam as publicações que demonstram o aumento da cobertura dos CAPS

“Este tipo de documento reforça a importância de pesquisas que problematizem o dado e o indicador numérico como uma garantia de cuidado integral ao usuário, porque a cobertura de CAPS não é um indicador sensível para analisar as práticas de cuidados nos diferentes serviços de saúde mental”. (MENDES e ROCHA, 2016)

A nova política nacional de saúde mental estabelece o monitoramento por meio da implementação estabelecida na portaria nº 3462/2010, que estabelece diretrizes para a alimentação dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas de Informação da Atenção à Saúde. O seu artigo 4º, determina que a suspensão da transferência de recursos financeiros a Estados, Municípios e Distrito Federal quando o Banco de Dados Nacional de um dos Sistemas de Informação em Saúde não forem alimentados e devidamente validados por 3 (três) competências consecutivas. Ou seja, os gestores que implementarem os novos serviços da RAPS e não realizarem o registro mensal deverão devolver os recursos à União.

E para o monitoramento e acompanhamento mostra-se importante a existência de mecanismos de qualificação e avaliação, Onocko-Campos, 2019, “uma política de qualificação e avaliação permanente da RAPS seria o mínimo de transparência exigível em um contexto racional, e é como o sistema funciona nos países com experiências bem-sucedidas”.

Para Trapé e Onocko-Campos, 2017, “o processo de governança do SUS difere de um processo de governabilidade vertical, já que pressupõe a participação efetiva de diversos atores, governamentais e não governamentais, no debate e pactuações dos rumos da política”. Para o processo de governança da nova política nacional de saúde mental é importante que sejam integrados diferentes atores, que sejam abertos canais de comunicação e participação. A Nota técnica 11/2019, destaca o Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), como ferramenta para contribuir no processo e na transparência para a implantação de serviços da rede de saúde mental. O SAIPS é uma ferramenta de gestão e comunicação para apoiar os pedidos de recursos para custeio, financiamento, habilitação, credenciamento de equipes. A ferramenta é usada pelos gestores e não integra no processo de interação, diálogo e comunicação a sociedade e os atores envolvidos com a saúde mental.

7 CONCLUSÃO

A Política Nacional de Saúde Mental foi instituída durante um longo processo de mudanças no tratamento psiquiátrico no Brasil. O movimento pela luta antimanicomial teve importância para as transformações e para maior integração dos pacientes psiquiátricos na sociedade. O tratamento psicossocial passou a ser defendido e apoiado pelos atores envolvidos na política e a integração social passou a ser defendida.

O trabalho fez um levantamento da bibliografia entre os anos de 2016 e 2021. E buscou compreender como a literatura tem abordado as transformações e mudanças na Política Nacional de Saúde Mental aos longos dos últimos anos, principalmente entre os anos de 2016 e 2019, anos que marcaram transformações normativas e institucionais para a política de saúde mental no Brasil.

A literatura em sua grande parte destaca os conflitos que podem surgir com a nova instituição dos hospitais psiquiátricos na Rede de Atenção Psicossocial. A falta de diálogo e participação de diferentes atores também é um dos pontos que marcam essas mudanças para a política de saúde mental. As transformações partiram em sua maioria de decisões ministeriais sem envolver espaços para diálogo.

Nos últimos anos a disponibilização de dados e indicadores sobre saúde mental passaram a ser menos transparentes, o que dificulta o acompanhamento dos efeitos da implementação da política e de sua evolução. A falta da consolidação dessas informações torna mais difícil o acompanhamento dos resultados desempenhados pelos serviços disponibilizados, o que dificulta a observação do processo de governança da política. As principais alterações feitas na Política Nacional de Saúde Mental foram estruturais inserindo novos serviços na rede de atendimento. Alterações que buscassem tornar a rede mais integrada, inclusiva e mais transparente não foram observadas.

Um dos pontos de maior transformação com a nova Política Nacional de Saúde Mental está em deixar de seguir a busca antimanicomial e passar a tornar as internações em hospitais como uma das principais soluções para melhoria no atendimento das pessoas que sofrem de algum transtorno

mental, esse posicionamento marca uma ruptura com anos de luta pela liberdade e integração social.

A desinstitucionalização é algo que continua a ser buscado por diferentes esferas da sociedade como os familiares, profissionais da saúde e pelas pessoas que sofrem de algum transtorno mental. O dia 18 de maio é conhecido como o dia da luta antimanicomial e esse dia deve ser estendido por outros para que a segregação e episódios como o holocausto brasileiro não venham se repetir em nossa história.

8 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, José Miguel Caldas de. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Caderno Saúde Pública**, 2019.

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

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. 1 ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977)

BARROS, M.B.A., Lima, M.G., Malta, D.C., Szwarcwald, C.L., et. al. **Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19**. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(4). 2020.

BEVIR, Mark. Governança democrática: uma genealogia. **Revista Sociologia Política**. 19, n. 39, jun. 2011.

BRASIL (2001). **Lei n.º 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.

BRASIL (2019). **Nota Técnica nº 11 de 2019**. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília.

BOULLOSA, Rosana; Amorim, Simone. **O ESTUDO DOS INSTRUMENTOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS: uma agenda em aberto para experiências de migração de escala**. Amazon, Organizations and Sustainability. v. 2, n.1, jan./jun. 2013, p. 59-69.

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. **Caderno Saúde Pública**. vol. 24 nº. 2 Rio de Janeiro, 2008.

CAPELLA, Ana Cláudia Niedhardt. **Formulação de Políticas**. In: Ana Cláudia Niedhardt Capella. Brasília: Enap, 2018.

COSTA, Nilson do Rosário; Siqueira, Sandra Venâncio; Uhr, Deborah; et al. Reforma Psiquiátrica, Federalismo e Descentralização da Saúde Pública no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2011.

CRUZ, Nelson F. O; Gonçalves, Renata W.; Delgado, Pedro G.G. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, 2020.

DIAS, Taisa; CARIO, Silvio Antonio Ferraz. Governança Pública: ensaiando uma concepção. **Contabilidade, Gestão e Governança**, Brasília, v. 17, n. 3, set./dez. 2014.

FONSECA, João José Saraiva da. **Metodologia da pesquisa científica**. Universidade Estadual do

Ceará, 2002.

FREY, Klaus. **Políticas Públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil**. Planejamento e Políticas Públicas. Rio de Janeiro, n. 21, jun, 2000.

GERHARDT, Tatiana Engel; Silveira, Denise Tolfo (Org). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

JANNUZZI, Paulo de M. **Indicadores sociais no Brasil: conceitos, fontes de dados e aplicações**. 3. ed. Campinas: Alínea, 2004.

LASSWELL, Harold D. **The Policy Orientation**. In: Daniel Lerner e Harold D. Lasswell (orgs.): The Policy Sciences. Stanford: Stanford University Press, 1951.

LOWI, Theodore. **O Estado e a ciência política ou como nos convertemos naquilo que estudamos**. 1994.

LÚCIO, Magda de Lima. **Sentidos e usos da governança pública nas diretrizes do tribunal de contas da união e do decreto 9.203/2017**. 2021. (no prelo)

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento, [et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli, [et al.]. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

NUNES, Mônica de Oliveira; Lima Júnior, João Mendes de; Portugal, Clarice Moreira; et al. Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2019.

KISSLER, Leo; HEIDEMANN, Francisco G. Governança pública: novo modelo regulatório para as relações entre Estado, mercado e sociedade?. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, Maio/Jun. 2006.

MACEDO, João Paulo; Abreu, Mariana Marinho de; Fontenele, et al. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, 2017.

MENDES, Márcia Fernanda de Mélo; Rocha, Cristianne Maria Famer. Avaliação em saúde mental: uma análise de políticas nacionais e internacionais. **Saúde em Redes**, 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2002.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, 2019.

PECI, Alketa; PIERANTI, Octavio Penna; RODRIGUES, Sílvia. Governança e New Public Management: Convergências e Contradições no Contexto Brasileiro. **Organizações e Sociedade**, Set. 2008.

POLIGNANO, Marcus Vinícius. **História das Políticas de Saúde no Brasil: uma pequena**

revisão. Campo Grande; 2013.

RIBEIRO, Sérgio Luiz. A Criação do Centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo. **Psicologia Ciência e Profissão**, 2004.

SALLES, Anna Carolina Rozante Rodrigues; MIRANDA, Lilian. Desvincular-se do manicômio, apropriar-se da vida: persistentes desafios da desinstitucionalização. **Psicologia e Sociedade**, 2016.

SAMPAIO, Mariá Lanzotti; Bispo Júnior, José Patrício. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, 2021.

SECCHI, Leonardo. **Políticas públicas**: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

SECCHI, Leonardo. **Análise de políticas públicas: diagnóstico de problemas, recomendações**. São Paulo: Cengage Learning, 2020.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**. Porto Alegre, v. 8, n.16, p.20-45, jul./dez. 2006.

TEIXEIRA, Carmem. Os princípios do sistema único de saúde. In: **Conferências Municipal e Estadual de Saúde**; 2011; Salvador-BA. Salvador, 2011.

TRAPÉ, Thiago Lavras; Onocko-Campos, Rosana. Modelo de atenção à saúde mental do Brasil: análise do financiamento, governança e mecanismos de avaliação. **Revista Saúde Pública**, 2017.

VARGAS, Annabelle de Fátima Modesto; CAMPOS, Mauro Macedo. A trajetória das políticas de saúde mental e de álcool e outras drogas no século XX. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2019.

ZANELLA, Liane Carly Hermes. **Metodologia de pesquisa**. 2. ed. rev. atual. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2011.

APÊNDICE A - Sites, telefones e conteúdos úteis

- O CVV – Centro de Valorização da Vida realiza apoio emocional e prevenção do suicídio, atendendo voluntária e gratuitamente todas as pessoas que querem e precisam conversar, sob total sigilo por telefone, e-mail e chat 24 horas todos os dias.

Telefone: 188

Endereço: Brasília, SRTVN Quadra 702 - Edifício Brasília Rádio Center - Sobreloja 5,
Horário: 24 horas

- Saúde mental Einstein: <https://www.einstein.br/saudemental>
- Mapa da saúde menta: <https://mapasaudemental.com.br/>
- Amil: <https://www.amilcuidadocerto.com.br/>
- Medley:
<https://www.medley.com.br/podecontar/preciso-ajuda/como-tratar-depressao-no-sus>
- Drauzio Varella:
<https://drauziovarella.uol.com.br/coronavirus/coronavirus-tratamento-psicologico-gratuito/>
- UDF: <https://www.udf.edu.br/servicos-a-comunidade/>
- IESB: <https://www.iesb.br/ServiceDePsicologia>
- CEUB: <https://www.uniceub.br/atendimento-a-comunidade>
- UNB: <http://www.il.unb.br/apoio-psicologico>
- Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos:
<http://noticias.unb.br/125-saude/3921-universidade-oferece-apoio-psicologico-e-praticas-de-bem-estar>
- SESC:
<https://sescdf.com.br/noticias/Paginas/Sesc-DF-amplia-o-servi%C3%A7o-de-atendimento-psicologico-online-e-presencial-gratuito.aspx>

- ABRATA:

<https://www.abrata.org.br/em-brasilia-apta-nucleo-de-ajuda-as-pessoas-com-transtorno-afetivos/>