



Universidade de Brasília  
Instituto de Ciência Política

**Movimentos sociais, neoliberalismo e saúde mental: a atuação do MNLA  
na manutenção dos direitos das pessoas com transtornos psíquicos**

MATHEUS VIEIRA NOGUEIRA

**Brasília – DF  
novembro de 2021**



Universidade de Brasília  
Instituto de Ciência Política

**Movimentos sociais, neoliberalismo e saúde mental: a atuação do MNLA  
na manutenção dos direitos das pessoas com transtornos psíquicos**

MATHEUS VIEIRA NOGUEIRA

Monografia apresentada ao Curso de  
Ciência Política, do Instituto de Ciência  
Política, Universidade de Brasília, como  
requisito parcial para obtenção do grau  
de Bacharel em Ciência Política sob a  
orientação do professor Dr. Deywisson  
Ronaldo Oliveira de Souza

Brasília – DF

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Principais ações dos governos Temer e Bolsonaro que refletem na saúde mental.....	32
Quadro 2 - Principais ações do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNLA) que refletem na ampla garantia de direitos de usuários e na reestruturação da saúde mental brasileira .....	34

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Abrasco	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
Abrasme	Associação Brasileira de Saúde Mental
Asussam	Associações De Usuários De Saúde Mental
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
Cebes	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CDH	Comissão De Direitos Humanos
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CNSM	Conferência Nacional de Saúde Mental
DINSAM	Divisão Nacional de Saúde Mental
MNLA	Movimento Nacional de Luta Antimanicomial
MTSM	Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental
NAPS	Núcleos de Atenção Psicossocial
ONU	Organização Das Nações Unidas
PEC	Projeto de Emenda Constitucional
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>2 METODOLOGIA .....</b>	<b>7</b>
<b>3 COMPREENDENDO A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL .....</b>	<b>9</b>
3.1 Do Brasil imperial ao contexto de ditadura militar (1852–1964).....	10
3.2 Da reforma psiquiátrica à formulação da Lei nº 10.216/2001 (1970–2001) .....	13
3.3 A Lei nº 10.216/2001 e os anos subsequentes.....	16
<b>4 MOVIMENTOS SOCIAIS E SUAS RELAÇÕES COM AS POLÍTICAS PÚBLICAS .....</b>	<b>19</b>
4.1 Movimentos sociais como atores políticos.....	23
4.2 Movimentos sociais como barreiras aos avanços neoliberais .....	25
<b>5 NEOLIBERALISMO E SUA RELAÇÃO COM AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE.....</b>	<b>27</b>
5.1 Efeitos do neoliberalismo na construção de uma nova saúde pública....	28
5.2 O Movimento Nacional De Luta Antimanicomial (MNLA) e a manutenção de direitos .....	32
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>41</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>43</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>52</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho busca contribuir para os estudos existentes sobre a relação entre movimentos sociais e o neoliberalismo. Cada vez mais, o pensamento neoliberal tem impactado de diferentes formas na construção e aplicação de políticas públicas de saúde mental, refletindo na reestruturação de direitos civis e constitucionais (SOARES, 2000; SILVA; RUIZ, 2020). Uma das modificações mais visíveis refere-se à reformulação do tamanho do Estado que se encontra cada vez menor, cedendo espaço para que o mercado regule os campos da saúde pública (MENEZES; MORETTI; REIS, 2019). Desse modo, as políticas de saúde foram modificadas, afetando os serviços de saúde público brasileiro e conseqüentemente os usuários. O contexto neoliberal mistura a racionalidade pública à lógica privatista, criando uma inserção desse pensamento na saúde pública desde o estabelecimento à aplicação (PEREIRA, 2019). Sabendo disso, os movimentos sociais se mostram relevantes para construção de uma frente de oposição as novas mudanças que estão ocorrendo no setor da saúde pública.

O movimento social escolhido para representação dessa relação foi o MNLA. Esse movimento pode ser descrito como um movimento de amplitude nacional, formado por usuários, familiares e trabalhadores, cujo o objetivo é ampliar a representação das pessoas com algum transtorno mental, dando protagonismo para essa população. Não somente, atua como um movimento que busca reavaliar as formas de tratamento em saúde mental. O MNLA relembra a necessidade de que todo cidadão tem direito fundamental à liberdade, a vida em sociedade e ao tratamento de saúde.

Nesse sentido, o foco da pesquisa reside no estudo da relação existente entre movimentos sociais e o modelo neoliberal. A pergunta de pesquisa é: “De que maneira as o Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNLA) contribui para a manutenção da conquista dos direitos das pessoas com transtorno mental frente às reformulações da saúde pública pelo modelo neoliberal?”. Para tanto, utilizou-se de uma pesquisa bibliográfica, de caráter descritivo-exploratório com entrevistas e conferências em fontes bibliográficas secundárias, tais como livros especializados, artigos e documentários. As entrevistas foram realizadas através de aplicativos de comunicação com aplicação de questionário, buscando entender melhor a

subjetividade presente na relação entre profissionais, usuários e o contexto neoliberal. Para ampliação de possibilidades analíticas optou-se por uma perspectiva qualitativa.

Visto isso, o objetivo geral da pesquisa é compreender de quais maneiras o MNLA atua enquanto frente de oposição aos impactos de reestruturação de políticas públicas de saúde/saúde mental geradas pelo modelo neoliberal. Para tanto, buscou-se explicar os efeitos do neoliberalismo nas políticas de saúde mental; descrever a conformação da política de saúde mental no Brasil no século XX – XXI; e demonstrar as formas de atuação do MNLA como redutores dos efeitos do neoliberalismo sobre as políticas de saúde com ênfase na saúde mental.

O trabalho divide-se em três eixos principais. O primeiro deles refere-se à compreensão histórica da reforma psiquiátrica brasileira. Já o segundo trata da relação entre movimentos sociais e políticas públicas, demonstrando de que maneira movimentos sociais podem agir enquanto atores políticos impactando na construção e revisão de políticas públicas. Para além disso, o terceiro capítulo demonstra os impactos do neoliberalismo na construção e condução da saúde pública, demonstrando de que maneira o MNLA atua como frente de oposição aos impactos neoliberais na saúde.

## 2 METODOLOGIA

Visando um alcance mais fiel aos objetivos propostos para a pesquisa, observou-se que ela se classifica como uma pesquisa descritiva-exploratória. Sua construção, visa descrever os componentes do fenômeno analisado, conhecendo o problema com maior profundidade, tornando-o explícito, demonstrando como seus elementos se articulam, além de delinear o modo de construção de determinado fenômeno, possibilitando uma análise detalhada das relações entre as variáveis estudadas (RAUPP; BEUREN, 2003). Não somente, como forma de reforço à pesquisa, utilizou-se da técnica de pesquisa bibliográfica, uma vez que uma vez que foram utilizados materiais já elaborados: livros, artigos científicos e documentos eletrônicos, como recursos de ampliação de conhecimentos acerca da atuação do MNLA. Outro recurso utilizado para ampliação do conhecimento sobre o tema, foi a avaliação das transmissões ao vivo, reuniões, conferências, notas públicas, além das postagens nos meios de mídias digitais (Facebook e Instagram).

A utilização de pesquisa bibliográfica possibilita a ampliação da visão sobre determinado fato, fundamentando teoricamente o objeto de estudo, contribuindo para análise dos dados, centralizando e gerando sentido para a pesquisa (LIMA; MIOTO, 2007; TRAINA; TRAINA Jr, 2009). A utilização do recurso bibliográfico foi importante para testagem da hipótese de que “a articulação política e social do MNLA tem influenciado na manutenção e conquista de direitos das pessoas com transtornos mentais frente a reformulação de políticas públicas de saúde implementadas pelo governo federal”.

A pesquisa pode ser definida como um estudo de caso, visto que tende a ter suas diretrizes reclusas ao contexto do MNLA, esse modelo de avaliação metodológico proporciona uma visualização de determinado fenômeno contemporâneo dentro de um recorte da realidade (YIN, 2005). Desse modo, o estudo de caso auxilia na produção de conhecimento gerando explicações generalizáveis para a área estudada. Os estudos de caso conseguem delinear de maneira mais coerente as causas dos fenômenos estudados, ampliando, assim, a compreensão das relações geradas pelas amplas variáveis (EV; GOMES, 2014).

O estudo de caso em questão centra-se na análise dos processos e repertórios vivenciados pelo Movimento Nacional de Luta Antimanicomial como frente

de oposição aos efeitos gerados na saúde pública em razão da ascensão do pensamento neoliberal no Brasil. A coleta de dados foi realizada através de uma perspectiva qualitativa, uma vez que se buscou de maneira direta a coleta de dados, e a interpretação dos fenômenos gerando atribuição de sentidos. Uma das formas de coletas de dados, liga-se a aplicação de questionários<sup>1</sup> previamente elaborados compostos por onze perguntas subjetivas que versam desde a construção e articulação dos movimentos; as influências das diretrizes neoliberais para o modelo atual de saúde; a forma de articulação política do movimento com os três poderes, até a experiência dos usuários na utilização de serviços CAPS. Em razão da pandemia do Covid-19 as entrevistas<sup>2</sup> foram previamente realizadas através de aplicativos de comunicação virtual (Zoom, WhatsApp, Google Meet, Gmail). O grupo de entrevistados possuía ligação com o movimento antimanicomial, sendo composto por: três assistentes sociais, três psicólogos, uma enfermeira, dois usuários, um sociólogo, dois representantes do movimento, somando um número de doze entrevistados.

Para além disso, o período definido como objeto de análise do estudo centralizou-se primeiramente em um marco temporal de quatro anos, analisando o período de 2016–2020. O recorte temporal escolhido se refere aos mandatos de Michel Temer (2016–2019) e Jair Bolsonaro (2019 – ), governos onde se visualiza uma agudização da influência neoliberal no modelo de saúde pública. Para além disso, como forma de complementação a pesquisa, foi realizado uma análise das principais ações históricas protagonizadas pelo movimento, destacando o marco temporal de 1989–2001 como os de maior atuação.

O curso metodológico norteou-se por três etapas principais: avaliação prévia do material bibliográfico e avaliação das entrevistas; análise do material através de leitura exploratória, reflexiva e interpretativa; elaboração de uma síntese integradora, apresentando os resultados obtidos.

---

<sup>1</sup> É importante ressaltar que nem todos os indivíduos que colaboraram com a realização das entrevistas permitiram a gravação dos áudios de suas falas, restringindo a reprodução direta da narrativa de alguns desses entrevistados.

<sup>2</sup> No que se refere a aplicação do questionário previamente elaborado é necessária a ressalva de que esse foi complementado com perguntas subjetivas, geradas durante o curso da entrevista a partir da fala dos próprios entrevistados. O intuito da ampliação no volume de questões vincula-se a busca por um aprofundamento teórico conceitual.

### 3 COMPREENDENDO A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

A história da reforma psiquiátrica brasileira vincula-se a um longo período de modificações estruturais sendo influenciada pelas ações realizadas por países europeus. Como demonstrado por Amancio e Elia (2017), é no final do século XVIII que temos a fundação dos *hospitalis*, espaços destinados a internação de pessoas pobres e ao controle social dos ditos loucos. Esses espaços se diferenciavam da ideia atual de hospitais, pois dispunham de um caráter de internação, que visava a segregação e o controle social, se distanciando do pressuposto medicinal. O cientificismo do século XIX amplia a razão de exclusão social, expandindo a quantidade de hospitais psiquiátricos, legitimando práticas manicomiais. Filho e Lemos (2012) indicam que a partir do momento em que a loucura passa a ser considerada um objeto de estudo da psiquiatria, criam-se bases para diversas formas de intervenção que feriam com os direitos humanitários dos pacientes, uma vez que práticas como internação forçada, aprisionamento, tratamentos de choque, além de outras ações que violavam o corpo e a mente do indivíduo eram validadas, pois, buscavam um processo de correção e reeducação baseados em princípios da ciência da época. Com isso, as reformas psiquiátricas emergem como processos de respostas as práticas manicomiais, tendo por objetivo analisar por um novo prisma formas de cuidar das pessoas com alguma patologia mental, rompendo com a lógica asilar-manicomial, buscando novas maneiras de conduzir os tratamentos em saúde mental, reestruturando o modo como a própria sociedade enxerga e interage com o louco.

O objetivo deste capítulo é delinear, através de pesquisas em diversas fontes bibliográficas, os principais eventos históricos que fizeram parte do curso da reforma psiquiátrica brasileira, debruçando-se também sobre o processo de tramitação da Lei nº 10.216/2001<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> A Lei nº 10.216, de 2001, popularmente conhecida como Lei Paulo Delgado, versa sobre a reformulação do modelo de tratamento em saúde mental, ampliando a garantia de direitos de pacientes portadores de transtornos mentais. Não somente, busca reduzir o número de internações compulsórias através da utilização de tratamentos menos invasivos que gerem protagonismo ao usuário do serviço, reinserindo-o socialmente (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012).

### 3.1 Do Brasil imperial ao contexto de ditadura militar (1852–1964)

O século XIX, como já foi citado acima, foi condicionado por diversos ideais científicistas, esses o quais instigaram uma reavaliação da condição do indivíduo com patologia mental por parte da comunidade médica. Como demonstrado por Devera e Costa-Rosa (2007), a manifestação popular criada pela comunidade de medicina, expos à população os abusos de insalubridades vivenciados pelas pessoas com transtornos mentais nas Santas Casas de Misericórdia. No período da Era Moderna, as Santas Casas, eram responsáveis por cuidar dos pobres, exercendo um princípio de caridade, baseado nas 14 obras de misericórdia<sup>4</sup>. Contudo, a forma como tratavam seus internos eram muito distintas entre si, fazendo por muitas vezes com que essa população fosse maltratada, sequestrada e até mesmo morta (FRANCO, 2014). Em razão disso, no ano de 1841, D. Pedro II sanciona um decreto de criação do primeiro hospício brasileiro, inaugurado somente em 1852.

Durante o século XIX o Brasil passa por um processo de urbanização das cidades, nesse cenário a loucura era entendida como um empecilho a ordem social vigente, o que ampliava a internação compulsiva de doentes, de indivíduos em situação de rua e pessoas com transtornos psíquicos (SILVA; BARROS; OLIVEIRA, 2002; GAUDENZI; ORTEGA, 2012). Esses processos foram validados e fortificados através da ascensão do capitalismo durante o final do século XVIII, período que estimula a apropriação da loucura pela medicina, aumentando o número de medicalização, passando a intervir diretamente de forma social e política na vida da população. A expansão da medicalização culpabiliza o indivíduo pela sua própria doença, retirando a responsabilidade de tratamento dos serviços médicos. Desse modo, a medicina passa a exercer um controle social, organizando a sociedade através de preceitos médicos gerando uma higienização pública (SILVA; BARROS; OLIVEIRA, 2002; GAUDENZI; ORTEGA, 2012).

É importante citar que o Brasil imperial determina o momento de formação do Estado Nacional, sendo fundamentado através de uma perspectiva europeia, o que

---

<sup>4</sup> As obras de misericórdia são princípios dogmáticos fundamentados pela Igreja Católica, buscando instruir seus discípulos perante os princípios da vivência cristã. As obras de misericórdia são tradicionalmente divididas em dois grandes grupos (corporais e espirituais) com sete fundamentos cada. O primeiro deles, referente às obras corporais, trata das necessidades materiais, ao passo que o segundo se liga aos princípios espirituais (KOLOSKI, 2021).

implica na construção de uma monarquia constitucional, com uma Constituição (Constituição de 1824), que estabelece a criação de uma divisão tripartite dos poderes políticos. A fundamentação dessa Constituição amplia os direitos civis e políticos dos brasileiros, transformando súditos em cidadãos, isso muito em razão da criação do Estado moderno (RIBEIRO, 2005). Entretanto, os direitos civis dessa época eram acometidos de três grandes obstáculos, sendo o primeiro deles a escravidão que desumanizava e a reduzia a condição humana, a ampla propriedade rural e a estruturação de um Estado que voltava sua atenção para o poder privado, através de uma perspectiva coronelista.

Referente aos processos de assistência em saúde mental, de 1852-1889 não é possível visualizar modificações significativas na legislação. Contudo, a partir de 1890, têm-se a aprovação do decreto N° 508 que regulamenta a Assistência médico legal de Alienados. Posteriormente, três grandes modificações são vistas nessa legislação. Em 1893 através do decreto de N° 1559/1853, que reordena o serviço de saúde mental; 1897 com o decreto N° 2467/1897, que gera um novo regulamento para assistência de alienados; e em 1899 através de outra reestruturação de assistência por intermédio do decreto N° 3244/1899 (SILVA; HOLANDA, 2014).

O final do século XIX amplia o debate teórico gerado na psiquiatria. Esse período é cercado por uma polarização em duas grandes vertentes. A primeira delas, compreendia a doença mental por uma lógica biomédica, ao passo que a segunda dispunha de uma visão psicodinâmica. A lógica biomédica passa a ser hegemônica na sociedade, impactando o controle político cultural estimulado através do processo de revolução industrial (SILVA; HOLANDA, 2014). Tal feito, reflete na ampliação do pensamento higienista e biomédico, cedendo espaço para legislações como os decretos de N° 5148/1927 e 17805/1927, que priorizavam a utilização de isolamento e tortura como forma de tratamento.

Influenciado pelos processos de revolução americana e francesa do século XVIII, que estimulavam noções de direitos humanos, o início do século XX é cercado por amplos avanços referentes ao reconhecimento de direitos, o que refletiu na criação de respostas aos processos vivenciados durante a Segunda Guerra Mundial. O pós guerra, busca a alteração dos efeitos de desumanidade e barbárie antes fundamentados pelo próprio Estado, através da reformulação da posição social dos indivíduos, gerando uma internacionalização dos direitos humanos (BELETATO;

FRUCTUOZO, 2016; LAFER, 1995). Nesse sentido, os direitos passam a ser conduzidos por uma lógica internacional, não sendo mais condicionados exclusivamente por um Estado. O estímulo gerado durante esse cenário é responsável pela criação da Organização das Nações Unidas (ONU) e da Comissão de Direitos Humanos (CDH). A partir disso, em 1948 cria-se a Declaração Universal de Direitos, documento responsável pela ampliação dos direitos civis, políticos, econômicos e sociais. A atuação da ONU redefine a lógica de direitos no plano internacional, fazendo com que a CDH instituisse de forma gradativa um modelo de controle de violações de direitos humanos num espectro global<sup>5</sup> (BELETATO; FRUCTUOZO, 2016; LAFER, 1995; ALVES, 1994).

Posteriormente, mais especificamente na década de 1950, o cenário que retratava o contexto da loucura era o da superlotação das colônias e hospícios. Goulart (2006), cita que a legislação vigente na época, não cedia aos loucos direitos civis, tornando-os passíveis de sequestro, cárcere e tortura sem motivos factíveis. Para além disso, indivíduos não-brancos, homossexuais, moradores de rua, órfãos, passaram a ser classificados como portadores de patologias, fazendo da internação uma limpeza social. Visto isso, a população encarcerada era submetida a condições de insalubridade e tortura mesmo não portando nenhuma doença mental.

Os hospícios, hospitais e colônias, no final da década de 50, tinham como características a “superlotação, deficiência de pessoal, maus-tratos, condições de hotelaria tão más ou piores quanto as dos piores presídios. [...] O panorama geral da assistência psiquiátrica era sombrio; o poder público muito pouco ou quase nada fazia, e o movimento internacional de desinstitucionalização do pós-guerra não repercutiu no país de maneira significativa (DEVERA; COSTA-ROSA, 2007, p.63).

Subsequentemente, já nos anos 1960, estimulados pela efervescência de movimentos de contracultura, presencia-se uma expansão de discursos críticos perante o tratamento da loucura no Brasil. É nesse contexto que a ideia de desinstitucionalização importada do modelo europeu passa a tomar forma,

---

<sup>5</sup> Importante ressaltar que a reestruturação da condução dos direitos humanos através de entidades como a Organização das Nações Unidas, implica em uma diminuição dos abusos gerados a partir da ampliação da medicalização e dos tratamentos carcerários e manicomiais por todo o globo, representando um avanço para a política de saúde mental, criando um novo olhar para a diferença. Contudo, tal feito, não extingue essas práticas apenas as ameniza. No contexto brasileiro a relação da loucura com os direitos humanos passa a ser avaliada de forma mais humanitária somente em 1960 através de uma importação da forma de tratamento europeu e da expansão de movimentos de contracultura.

remoldando os aspectos asilares e valores presentes (GOULART, 2006). Entretanto, é nesse mesmo período que se aprova uma nova reforma psiquiátrica, a partir do Decreto nº 49.974 de 21 de janeiro de 1961; processo que amplia o nível de medicalização de pacientes, criando um certo retrocesso (LIMA, 2010). Posteriormente, em 1964 tem-se a implementação da ditadura militar, que modificou diversas estruturas referentes ao tratamento da saúde mental. A ditadura estimulou a privatização de hospitais, ampliou o número de convênios de serviços de saúde, cedendo espaço para que hospitais particulares vinculados ao poder público ampliassem seus ganhos, tornando a loucura uma mercadoria de alto valor (DEVERA; COSTA-ROSA, 2017). Apesar disso, ainda na década de 1960, ocorre a I Conferência de Saúde Mental das Américas, considerado o primeiro evento oficial que se propõe a debater a participação comunitária no tratamento de saúde mental.

### **3.2 Da reforma psiquiátrica à formulação da Lei nº 10.216/2001 (1970–2001)**

Como demonstrado por Amarante e Nunes (2018) e reforçado por Costa e Mendes (2020), é no ano de 1970 quando ocorre uma tentativa da restauração democrática, trazendo consigo o início da reforma psiquiátrica. Esse período é cercado de diversas instabilidades políticas e econômicas advindas e potencializadas pelo período ditatorial. Entretanto, é nesse momento histórico em que se presencia uma ascensão de diversos movimento sociais que buscavam a reformulação do modelo de saúde, criando um cenário crítico as estruturas asilares-manicomiais (DEVERA; COSTA-ROSA, 2017).

Nessa trajetória, os movimentos sociais inserem-se como atores reivindicantes de melhorias na assistência à saúde mental. O Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) surge como um mecanismo evidenciador das condições de tratamento dos internos nos hospitais psiquiátricos brasileiros. Com isso, o movimento atuou de forma vanguardista, pois estimulou a participação popular (PEREIRA, 2004). No mesmo ano de fundação do MTSM, diversos eventos de importância ocorreram, tal como a crise da Divisão Nacional de Saúde Mental

(DINSAM)<sup>6</sup>, e a realização do I Congresso brasileiro de Psicanálise de grupos e instituições. Além disso, as denúncias do psiquiatra italiano Franco Basaglia, que tornou pública as práticas dos hospitais psiquiátricos brasileiros, impactando fortemente nas direções da discussão sobre saúde mental no Brasil (GOULART, 2006).

Para além disso, a partir da década de 1980, tem-se um avanço no que se refere a forma como a saúde mental é conduzida. Como demonstrado por Amancio e Elia (2017), é nesse marco onde ocorrem as primeiras conferências nacionais de saúde mental, a promulgação da Constituição de 1988, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O ano de 1987 merece um destaque especial, visto que carrega eventos importantes para saúde mental. O primeiro deles, é a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Os CAPS foram criados oficialmente através da Portaria GM 224/92, tendo uma importância fundamentais na reformulação das estruturas de saúde, visto que atuam através de um modelo multiprofissional, operando de forma coordenada com diversos profissionais da saúde como: psicólogos, médicos e enfermeiros (AMANCIO; ELIA, 2017). Para além disso, avançam no sentido de reinserção do indivíduo na comunidade, cedendo protagonismo aos usuários do serviço, ampliando a qualidade do tratamento. Ademais, os CAPS articulam-se através de um sistema de rede, buscando a garantia dos amplos direitos sociais (SILVA, 2010).

No ano de 1987, a I Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM) oficializa o rompimento com a lógica hospitalocêntrica, buscando a extinção dos manicômios, se articulando com movimentos sociais emergentes em defesa da nova condução da saúde mental e do SUS. É nesse mesmo ano onde ocorre o Congresso de Bauru<sup>7</sup>, responsável pelo início da mudança da Conferência no posterior Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNLA) (GULJOR; AMARANTE, 2017).

---

<sup>6</sup> A crise vivenciada pela Divisão Nacional de Saúde Mental é um dos marcos que consolidam a reforma psiquiátrica brasileira. Esse processo, consistiu em uma série de denúncias realizadas por profissionais da saúde perante as condições de insalubridade vivenciadas dentro dos hospitais psiquiátricos, o que acarretou na demissão de vários trabalhadores. Com isso, duzentos e sessenta profissionais foram demitidos, estimulando um processo de greves que posteriormente viria a ser conhecido com a crise da DINSAM (AMARANTE; NUNES, 2018).

<sup>7</sup> O Congresso de Bauru foi realizado no município de Bauru no interior de São Paulo, onde diversos profissionais na saúde, estudantes, sociedade civil e pacientes se unificaram em manifesto contra as violações de direitos humanos vivenciadas nos hospitais psiquiátricos. O congresso possuía como lema fundamental “a luta por uma sociedade sem manicômios” (GULJOR; AMARANTE, 2017).

Adiante, grandes eventos em favor da reforma psiquiátrica ocorrem no Brasil, como: o fechamento da Casa de Saúde Anchieta; implementação dos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS); início da tramitação do PL nº 3.657/1989, que versa sobre a extinção progressiva dos manicômios e a sua substituição por outros recursos assistenciais. Esse projeto é convertido posteriormente na promulgação da Lei nº 10.216/2001.

Na década de 1990, o Brasil passa por um amplo contexto de privatizações, condicionadas pela introjeção do pensamento neoliberal na condução de políticas estatais. Os efeitos desse processo refletem na fragmentação das políticas sociais (GULJOR, AMARANTE, 2017). Entretanto, também é nesse período em que ocorre a II Conferência Nacional de Saúde Mental, que versava respectivamente da municipalização da saúde, reforço e ampliação da participação popular na delimitação do SUS, gerando um caráter de universalidade, além da transferência intergovernamental de recursos de saúde (DEVERA e COSTA-ROSA, 2007).

Alves, Silva e Costa (2012) demonstram que a Declaração de Caracas, documento que remonta a atenção de saúde nas Américas, estimulou discussões sobre alternativas técnicas para o cuidado do doente mental, indicando a necessidade de uma reestruturação da assistência psiquiátrica, que privilegiasse a atenção de base integral continuada, a descentralização e participação ativa dos usuários e comunidade.

O ano de 2001 possui dois momentos importantes no percurso histórico da saúde mental. O primeiro deles refere-se à realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental, responsável por alavancar a proposta de extinção completa de hospitais psiquiátricos. Já o segundo liga-se à aprovação da Lei nº 10.216/2001 (AMANCIO e ELIA, 2017).

### 3.3 A Lei nº 10.216/2001 e os anos subsequentes

Como demonstrado por Pereira (2004), estimulado por diversos movimentos sociais, principalmente os movimentos ligados à defesa antimanicomial, Paulo Delgado<sup>8</sup> formula o PL nº 3.657/89.

A aprovação da Lei Paulo Delgado promove uma nova legislação, sobrepondo a baseada no decreto nº 24.559 de 1934, vigente até os anos 2000. Visto isso, é considerada fundamental para à saúde mental brasileira, pois estimula a articulação e aprovação de diversas leis estaduais que alteram a forma de condução dos modelos de assistência, tornando-os mais específicos, gerando uma atenção maior ao paciente, além de seu protagonismo (DEVERA, COSTA-ROSA, 2007).

Posteriormente, como elucidado por Amancio e Elia (2017), a realização da IV Conferência Nacional de Saúde Mental amplia a participação populacional consolidando a ideia de uma atuação intersetorial no tratamento da saúde mental. Amarante e Nunes (2018) demonstram que a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), através da portaria GM/MS nº3.088, atua na busca da garantia de acesso a serviços sociais e de saúde para a população com transtorno mental ou necessidades assistenciais decorrentes da utilização de crack, álcool e outras drogas. Para além disso, as RAPS baseiam-se no sentido de redução de danos, atuação e cuidado através da ação multiprofissional e com a participação familiar no processo de tratamento.

Entretanto, a partir de 2012, algumas políticas implementadas trazem de volta princípios e práticas de tratamento e intervenção que remetem a lógica manicomial. Nesse período ocorre a implementação do programa *Crack, é possível vencer*, gerenciado pelo Governo Federal e executado pelo Ministério da Justiça e a inclusão das comunidades terapêuticas como ferramentas de tratamento contra a dependência de álcool e outras drogas na Rede de Atenção Psicossocial (AMANCIO; ELIA, 2017).

---

<sup>8</sup> Paulo Gabriel Godinho Delgado é um professor e sociólogo brasileiro, formado em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Juiz de Fora e foi um dos fundadores do Partido dos Trabalhadores (PT). Paulo, por influência do psiquiatra Pedro Delgado (seu irmão) e de movimentos sociais ligados à luta antimanicomial, propôs o PL nº 3.657/1989, que tratava de extinção progressiva de manicômios e a substituição por outros recursos assistenciais. O projeto de lei proposto por Paulo, posteriormente, originou a Lei nº 10.216/2001.

Esse processo é caracterizado pela implementação do tratamento via abstinência, desintoxicação e confinamento.

O programa *Crack, é possível vencer*, implantado em 2012, já recebeu inúmeras críticas de vários trabalhadores e pesquisadores da Atenção Psicossocial, especialmente por incluir as Comunidades Terapêuticas em seu escopo de tratamento, o que consideramos um grande desvio do campo da Atenção Psicossocial (AMANCIO; ELIA, 2017, p. 38).

As diversas inflexões vistas nas políticas públicas de saúde mental atualmente, possuem uma intensa ligação com o processo de inserção do Brasil na ordem neoliberal, cenário que estimula a privatização e transferência de serviços sociais que deveriam ser prestados pelo Estado para organizações sociais (MENEZES; MORETTI; REIS, 2019).

É preciso, porém, ir mais além e indicar a complexidade da relação criada entre o neoliberalismo e a saúde. Exemplo disso, é a aprovação do Projeto de Emenda Constitucional (PEC) nº 55/2016, que reformula o modelo fiscal propondo um limite de gastos. Como indicado por Cruz, Gonsalves e Delgado (2020), a aprovação dessa PEC amplifica a dificuldade de acesso aos serviços de saúde que passam a ser cada vez mais restritos. Como demonstrado por Sousa (2017), e reafirmado por Segundo (2017), o pensamento econômico ortodoxo considera a PEC como uma forma de contenção da dívida pública, dispondo dos possíveis efeitos: aumento da previsibilidade macroeconômica; ampliação de investimentos privados; diminuição do gasto público; ampliação de empregos. Entretanto, a PEC restringe o crescimento da dívida governamental ao valor da inflação, limitando o investimento em setores como educação e saúde, podendo reduzir a qualidade dos serviços públicos (FUNCIA, 2018).

[..]o teto dos gastos públicos impede o gozo de um direito fundamental universal, pois não há como se promover o desenvolvimento econômico sem o acesso do povo às políticas públicas mais básicas, como a saúde e a educação. Vários documentos da Organização das Nações Unidas consagram o direito ao desenvolvimento como um direito fundamental dos povos: o art. 55 da Carta da ONU, o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (16 de dezembro de 1996), a Declaração sobre o Progresso e o Desenvolvimento no Domínio Social (11 de dezembro de 1969), a Declaração sobre o Direito ao Desenvolvimento (aprovada pela Assembleia Geral em 1986) e o Programa de Ação aprovado em Viena em 1993, na Conferência das Nações Unidas sobre Direitos Humanos, em que se proclamou que o direito ao desenvolvimento é 'um direito humano universal e inalienável e um a parte integrante dos direitos fundamentais' (FUNCIA, 2018, p. 261).

Para além disso, o Ministério da Saúde aprovou uma nova política de saúde mental apresentada pela Portaria nº 3.588, que altera as regras para o estabelecimento de leitos, aumentando o valor das internações diárias em hospitais psiquiátricos, reformulando a organização dos RAPS (Rede De Atenção Psicossocial). De acordo com Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais, em razão dessa nova política, parte dos recursos disponíveis para a saúde mental nesse novo arranjo passam a ser destinados para às comunidades terapêuticas, reduzindo a quantidade de investimento nos CAPS (Centro De Atenção Psicossocial), um dos elementos centrais no tratamento da saúde mental (CONSELHO ESTADUAL DE MINAS GERAIS, 2018).

A Portaria 3.588 e seus desdobramentos é o retrato fidedigno dos interesses que se rendem ao enfadonho monólogo da razão, ao discurso corporativo, ao saber biomédico e de controle, à lógica privatista e ao lucro a qualquer preço, ao pragmatismo eleitoreiro (CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2018, p. 17).

Como demonstrado por Pazolini (2019), no 7º Encontro Internacional de Política Social, a Portaria de nº1.482 promove alterações que incluem às comunidades terapêuticas no registro do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde. Tal feito, viabiliza a destinação de recursos públicos do SUS para financiamento desses estabelecimentos. Além disso, como visto por Pereira (2019), as comunidades terapêuticas estão por muitas vezes vinculadas a uma gama de denúncias relacionadas a abusos físicos, privação de liberdade, altos índices de medicação, além de coerções físicas e psicológicas. Esses acontecimentos também são relatados por Passos (2017), ao indicar a quantidade e frequência de práticas consideradas manicomiais utilizadas nesses ambientes. Além disso, questões como falta de preparo técnico dos profissionais para a condução do tratamento somados a uma alta vinculação/ imposição religiosa impactam de forma significativa na dinâmica desses espaços.

## **4 MOVIMENTOS SOCIAIS E SUAS RELAÇÕES COM AS POLÍTICAS PÚBLICAS**

Os movimentos sociais podem ser traduzidos como ações coletivas de aspecto sociopolítico, que geram transformações sociais, sejam elas conservadoras ou progressistas (GOHN,1997). Um aspecto complementar é indicado por Silva (2018), ao demonstrar que os movimentos sociais são construções formadas através de fragmentos de grupos sociais, interligados por semelhanças que abarcam aspectos orgânicos, situacionais e culturais. Dentro desse cenário, as partes que agem através de mobilizações coletivas rompendo a inércia em busca de uma modificação sociopolítica são consideradas movimentos sociais. Fundamentalmente, os movimentos sociais possuem um caráter democrático, sendo formulados por organizações compostas pelas diversas camadas sociais, como por exemplo: trabalhadores, estudantes, comunidade acadêmica, empreendedores políticos, líderes partidários que se articulam em torno de uma insatisfação comum presenciada na sociedade, transformando demandas sociais em ações políticas (GOHN, 1997).

Por muitas vezes as necessidades populacionais expressas pelos movimentos sociais se convergem por meio de um sistema de redes criado entre os múltiplos movimentos existentes, associando as demandas sociais. Como exemplo disso, observa-se a relação presente entre os movimentos de luta antimanicomial e os movimentos antirracismo (MENEGAL; DUARTE; FERREIRA; 2020). Percebe-se, assim, que a associação com outros movimentos em formato de rede fortalece a solidariedade populacional, ampliando a visibilidade da causa defendida (GOSS; PRUDENCIO, 2004).

Para além disso, como visto por Goss e Prudencio (2004), por mais que distintos movimentos sociais tratem da defesa de uma mesma temática, geralmente possuem estruturas de atuação heterogêneas. Vê-se, portanto, a importância da criação de uma ideologia, pois, como indicado por Ribeiro (1989), a efetiva mobilização populacional, ocorre, somente quando se há um despertar da consciência coletiva, levando à organização social a promover reivindicações, se afirmando enquanto sujeito social. A autora deixa claro que a atuação da população na fundamentação, defesa ou requerimento de modificações estruturais é fundamental, visto que amplia a visibilidade política, fazendo com que governantes e formuladores de políticas públicas passem a enxergar as demandas sociais como

prioridades a serem avaliadas dentro da agenda política, refletindo na formulação de novas políticas públicas. A título de exemplo, vê-se a participação popular durante a construção da reforma psiquiátrica e da produção da Lei nº 10.216/2001, que foi conduzida e reforçada pelo Movimento de Luta Antimanicomial em consonância à sociedade civil.

A importância da participação da sociedade civil se faz neste contexto não apenas para ocupar espaços antes dominados por representantes de interesses [...] A importância se faz para democratizar a gestão da coisa pública, para inverter as prioridades das administrações no sentido de políticas que atendam não apenas as questões emergências, a partir do espólio de recursos miseráveis destinadas às áreas sociais (GOHN, 2004, p.25).

Não somente, como demonstrado por Tilly (2010) e reafirmado por Carlos, Dowbor e Albuquerque (2017), pode-se dizer que por mais que os movimentos atuem através de embates políticos, esses não devem ser reduzidos a uma mera política de confronto. Os movimentos sociais também realizam ações que não necessariamente envolvem conflitos com os detentores de poder. Estado e movimentos podem cooperar em certa maneira, como na elaboração de políticas governamentais. Vê-se, portanto, que movimentos sociais atuam na esfera social e política, estimulando a produção ou reformulação de políticas públicas. Em razão disso, esclarecer o conceito de políticas públicas torna-se necessário.

Visto isso, políticas públicas podem ser definidas como ações governamentais fundamentadas através de múltiplos atores, camadas e ambientes, que se articulam produzindo efeitos sobre o social (ALBUQUERQUE; CARLOS; DOWBOR; 2018). Para além disso, como demonstrado por Secchi (2012), as políticas públicas são ferramentas presentes no processo de construção e decisão política, buscando resoluções para os problemas públicos. As políticas públicas possuem dois aspectos fundamentais baseados na intencionalidade e resposta às questões consideradas coletivamente relevantes.

Não somente, políticas públicas também são responsáveis por analisar as ações do Estado de modo a propor reformulações ou soluções quando necessário. Os impactos criados através das políticas públicas por diversas vezes se convergem em pesquisas, bases de dados, programas sociais e projetos (LOTTA, 2018).

O estabelecimento de políticas públicas geralmente encontra-se centrado na figura do Estado. Contudo, políticas públicas dispõem de um aspecto multicêntrico

sendo estimuladas por organizações não governamentais, redes de políticas públicas, atores estatais. As áreas trabalhadas pelas políticas públicas são transversais e plurais, abarcando setores como: planejamento urbano, meio ambiente, saúde, educação (SECCHI, 2012).

Existe um longo caminho a ser percorrido pelas políticas públicas desde sua fundamentação até à implementação, esse amplo processo é conhecido como *Ciclo das Políticas Públicas*. Como demonstrado por Secchi (2012), a construção de políticas públicas encontra-se atrelada a diversas etapas, sendo elas: identificação do problema; formação da agenda; formulação de alternativas; tomada de decisão; implementação; avaliação; extinção. Uma ressalva importante é o fato de que o ciclo de políticas públicas não traduz totalmente a dinâmica vivenciada pela política pública, visto que as fases de implementação geralmente ocorrem de formas intercaladas alternando-se. A formulação da *Agenda* dentro do Ciclo de Políticas Públicas demanda um maior nível de atenção, pois, é nesse momento onde os problemas são definidos e ganham maior atenção dos formuladores de políticas públicas.

Como visto por Capella (2018), o processo de *formulação da agenda* define-se como o momento no qual os governantes e formuladores de políticas, cedem atenção para um conjunto específico de assuntos e questões, levantadas através da manifestação da ação política de movimentos sociais, mídia, burocratas e empreendedores, que classificam os temas como problemas que demandam atenção e atuação do governo. Vê-se com isso, que a formulação da agenda interliga atores estatais e sociais através de um caráter não linear, político e técnico. Não somente, faz-se necessário uma ressalva de que problemas públicos não necessariamente serão traduzidos em políticas públicas pelos governantes, uma vez que, somente aqueles considerados relevantes pelos formadores de políticas públicas e tomadores de decisão que passam efetivamente a fazer a parte da agenda política (WU *et al.*, 2014).

Os problemas se classificam através de três grandes polos: *Causalidade* que remete a origem do problema, uma vez que entendendo sua origem, torna-se mais simples refletir sobre como resolvê-lo ou neutraliza-lo; *gravidade*, refere-se a forma como esse problema afeta a sociedade, geralmente o nível de gravidade influencia no grau de atenção cedido pelos formuladores de políticas públicas; *incidência*, trata-se

da compreensão das condições geográficas, populacionais e numéricas afetadas por um determinado problema (CAPELLA,2018).

A *Agenda* também pode ser dividida em três grandes seções. A primeira delas, *sistêmica*, refere-se as discussões políticas nascidas na sociedade levantadas através das manifestações e ações políticas, por organizações sociais, comunidade civil, mídia que caracterizam certos problemas como competências governamentais, demandando uma ação do Estado. Já a segunda, *governamental*, liga-se ao momento onde as questões levantadas através da arena sistêmica passam a ser relevantes por um determinado período de tempo pelos governantes, ampliando a possibilidade da inserção de um determinado problema no ciclo de políticas públicas. Subsequentemente, a terceira delas, classificada como *decisória*, liga-se a temas que já estão prontos para se tornarem políticas públicas, pois, já captaram a atenção dos formuladores de políticas e dos tomadores de decisão (CAPELLA ,2018).

Os problemas são majoritariamente percebidos pela sociedade antes de adentrarem na arena político-decisório, contudo, soluções também podem ser pensadas da maneira prévia antes mesmo que um determinado problema se torne relevante perante a visão do Estado. É nesse contexto que presenciamos a *inovação social*, uma abertura de oportunidades políticas na qual organizações sociais podem apresentar soluções para problemas antes mesmo da fundação da agenda *governamental*.

Esse processo é ampliado quando o próprio governo necessita de novas soluções, nesse cenário, os movimentos sociais passam a influenciar de forma mais direta na formulação e condução das políticas públicas (ALBUQUERQUE; CARLOS; DOWBOR, 2018). Como exemplo disso, tem-se a formulação da reforma psiquiátrica, onde diversos movimentos sociais atuaram no processo decisório, influenciando o Estado através do repertório de interação (participação em audiências públicas e promoção de cartazes públicos), ampliando suas redes de coalizão, fazendo com que suas propostas fossem acatadas pelo Estado como alternativas políticas para condução da saúde pública.

## 4.1 Movimentos sociais como atores políticos

Os movimentos sociais emergem no contexto brasileiro como uma das ferramentas de defesa ao regime autoritário, se articulando coletivamente com amplas organizações político-sociais, tais quais partidos políticos e sindicatos, ampliando suas redes de atuação em prol da defesa de direitos (AMARAL, 2020). Como demonstrado por Abiko (2016), a atuação dos movimentos sociais na busca por garantias de direitos impactou na formulação de diversas leis fundamentais, como por exemplo, a Lei nº 1.390 (1951), que identifica o crime de preconceito contra minorias raciais e religiosas. Para além disso, como visto por Correia e Júnior (2019), o Movimento Nacional De Luta Antimanicomial, foi determinante para modificação das estruturas políticas, através das críticas ao modelo manicomial, ampliando o debate sobre reprodução das desigualdades. Além disso, a inclusão dos trabalhadores, usuários, estudantes, políticos e intelectuais, promovida pelo movimento, fundou uma estrutura administrativa de fóruns nacionais, juntando organizações não governamentais, criando mobilizações para a aprovação de diversas leis estaduais relacionadas a reforma psiquiátrica.

Um ponto importante e essencial na construção política que norteia o SUS, é a participação social contida em lei, onde cada indivíduo possui papel de extrema importância em seu desenvolvimento. O entendimento de que as demandas individuais se apresentam de maneira importante na construção da coletividade, possui uma conformação essencial na vida e participação social de cada usuário. A descentralização das decisões do Estado sobre um sistema que abrange e modifica a realidade em saúde da população, mostra-se com uma face transparente no que diz sentido à importância da atuação dos movimentos sociais nesses processos (LORENTZ; MAESTRI; GEREMIA, 2018, p. 81).

Vê-se, portanto, que os movimentos sociais podem impactar direta e indiretamente na formulação, revisão e ordenamento de leis e políticas públicas. Contudo, faz-se necessário um aprofundamento perante o contexto que estimula o sucesso das ações dos movimentos sociais. Como demonstrado por Carlos, Dowbor e Albuquerque (2017), o resultado positivo das ações dos movimentos vincula-se a um cenário político favorável, condicionado por um direcionamento simultâneo da insatisfação pública para com os detentores de poder. O clima gerado pela sociedade, amplia as oportunidades políticas de atuação dos movimentos, estimulando a transformação das demandas sociais em políticas públicas.

A avaliação de oportunidades políticas pode ser considerado um processo complexo, visto que, engloba a análise de diversos fatores que agem de forma simultânea. As oportunidades políticas, geralmente são condicionadas pelas articulações vistas nos sistemas de alianças políticas, na força de atuação e o repertório desenvolvido pelos opositores, além do nível de influência do Estado, que constrange por muitas vezes as ações coletivas modificando ou limitando seus resultados (CARLOS; DOWBOR; ALBUQUERQUE, 2017). Para além disso, como demonstra Capella (2018), a existência de empreendedores políticos<sup>9</sup> amplifica a possibilidade de sucesso de inserção de ideias fundamentadas pelos movimentos na agenda político decisória. Não somente, os movimentos são condicionados pelas oportunidades políticas na medida em que baseiam suas ações a partir dos repertórios disponíveis para uma determinada abertura, avaliando a utilização de protestos, audiências públicas, abaixo assinados, pressão parlamentar, ocupação de cargos públicos.

Posteriormente, como evidenciado por Capella (2005), e reafirmado por Carlos, Dowbor e Albuquerque (2017), não existe um contexto perfeito que possa ser reproduzido de maneira imutável, no que se refere a atuação dos movimentos sociais de modo a conseguir os resultados políticos almejados. Entretanto, existem certos aspectos que amplificam as possibilidades de sucesso dos movimentos, são eles: o nível de democratização; o sistema partidário vigente; o nível de burocracia; quantidade de recursos utilizados por apoiadores; renovação de repertórios de atuação; período de instabilidade de lideranças, onde presencia-se a modificação de gestão, chefias, empreendedores públicos; composição do Congresso; coalizão de forças políticas e clima de humor nacional (CAPELLA, 2005; DOWBOR, ALBUQUERQUE, 2017).

---

<sup>9</sup> Empreendedores políticos são indivíduos que atuam na defesa ou estímulo de uma ideia, geralmente ocupam altos cargos de função burocrática ou desempenham papel no Poder Executivo. Os empreendedores possuem um alto nível de capital social, sendo especialistas e representantes de determinadas ideias, desfrutando de um alto índice de receptividade de suas propostas, influenciando decisões políticas (CAPELLA, 2018).

## 4.2 Movimentos sociais como barreiras aos avanços neoliberais

Cada vez mais, pode-se presenciar os impactos do pensamento neoliberal nas políticas públicas de saúde e no imaginário coletivo. Todavia, os movimentos sociais se mostram ser instrumentos fundamentais para quebra desse padrão. Como demonstram Pires e Resende (2016), a quase meio século os movimentos sociais brasileiros tem se articulado de modo a impactar positivamente na criação de leis, reformulação dos modelos de saúde, ampliação da consciência coletiva e articulação político-social em prol da conquista e defesa de direitos. Uma das maiores expressões desse processo foi a criação do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), o qual foi fundamental para a origem da Reforma Sanitária, criando um pioneirismo na luta antimanicomial.

[...] Desafiar os códigos dominantes, romper com as invisibilidades e os silêncios, trazer à luz do dia as realidades ancoradas em relações de poder e dominação envernizadas por discursos competentes: eis os principais méritos e desafios dos movimentos sociais na contemporaneidade (LUCHMANN; RODRIGUES, 2007, p. 400).

Conforme citado acima, é interessante ressaltar que por mais que os movimentos sociais ligados a defesa da saúde mental se articulem para demonstrar os dilemas enfrentados pela população com transtorno mental existem diversas questões que dificultam a eficácia desse processo. Têm-se, por exemplo, o peso das comunidades terapêuticas e da indústria farmacêutica que percebem na população com transtorno mental uma forma de lucro (aspectos que serão abordados no capítulo 5).

A atuação estatal no que se refere a preocupação com a população com transtornos mentais cede espaço para que o modelo privatista passe a determinar o modo como os tratamentos serão guiados. Com isso, os movimentos sociais passam a atuar em uma atmosfera intermediária, visando um maior apoio estatal na condução de políticas públicas que priorizem à saúde da população com transtorno mental, ao mesmo tempo que buscam diminuir os impactos gerados pelas instituições privadas. Em conformidade a isso, Maia e Fernandes (2002) indicam que desde a década de 1990 o número de denúncias referentes as condições de insalubridade, abusos de poder, excesso de medicação, além de uma alta quantidade de internações por longos

períodos de tempo passou a impactar negativamente na saúde dos profissionais e pacientes residentes nas instituições de tratamentos privadas.

Uma maneira de compreender esse processo é considerar que movimentos sociais podem ser atores relevantes no que se refere a defesa e melhoria do sistema de saúde público. Conforme citado acima, não se trata apenas de denunciar os problemas existentes, mas sim buscar soluções eles. Contudo, a inserção dos movimentos nos espaços decisórios por muitas vezes ainda se mostra escassa, fazendo com que esses tenham de reformular seus repertórios políticos, para que assim, consigam um maior logro na arena político-decisória (MAIA; FERNANDES, 2002).

É importante ressaltar que por diversas vezes o próprio Estado contribui para que as políticas de saúde mental sejam cada vez mais precárias, reduzindo não somente a quantidade de serviços destinados a esse setor, mas também a qualidade do atendimento público prestado à população com alguma patologia mental. Nesse sentido, vê-se, por exemplo, a retomada de propostas relacionadas a modelos que estimulam o retorno das internações com padrões carcerários e asilares. Essas investidas se agudizam no governo do presidente Michel Temer, sendo reafirmadas na agenda neoliberal do presidente Jair Bolsonaro (MEDEIROS; LIMA; 2019). A exemplo disso, como demonstrado por Medeiros e Lima (2019), as novas orientações para a saúde mental, conduzidas pelo Ministério Da Saúde cedem espaço para a retomada dos modelos asilares.

Conforme explicado acima, o que importa, portanto, é entender que os movimentos sociais são atores relevantes na busca de direitos da população com transtorno mental. Para além disso, os autores deixam claro, que cada vez mais os movimentos passam a necessitar de uma constante inovação de seus repertórios, buscando incorporação nas estruturas de modificação política.

## **5 NEOLIBERALISMO E SUA RELAÇÃO COM AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**

O neoliberalismo pode ser classificado como uma corrente de pensamento político-econômica, consolidada em 1989, logo após o declínio do modelo keynesiano. Essa corrente ideológica fundamenta-se em aspectos baseados na privatização, livre concorrência, livre comércio, minimização do Estado, ampliação do setor privado, implementação do modelo de mercado nas políticas públicas e instituições. Para além disso, o modelo neoliberal cerca-se de uma gestão que altera as estruturas das formas de trabalho criando uma precarização dos vínculos trabalhistas, estimulando a individualização e a concorrência entre os funcionários e indivíduos (ANDRADE, 2019; CASTRO, 2008; SILVEIRA, 2009).

Existe uma distinção entre o modelo liberal e o neoliberal, no que se refere a função do mercado. No primeiro deles, tem-se uma busca pela não intervenção do governo, respeitando a forma do livre mercado. Já no segundo, o mercado desempenha um caráter centralizador, regulando o próprio Estado, limando sua autolimitação e estimulando a produção de concorrência (MENEZES; MORETTI; REIS, 2019).

Com o avanço do capitalismo global o pensamento neoliberal passou a impactar na construção e aplicação de políticas públicas de saúde, refletindo na redução da atenção governamental para com os direitos civis e constitucionais (CASTRO, 2008). Tal feito, incide na condução dos recursos destinados ao sistema de saúde público, afetando de forma significativa as políticas públicas voltadas ao tratamento de saúde mental (SOARES, 2000; SILVA; RUIZ, 2020). Como bem nos assegura Moraes (2016), pode-se dizer que no contexto neoliberal o Estado se afasta das responsabilidades sociais e econômicas transferindo-as para o setor privado, o que fortifica a diminuição de recursos para saúde pública, atuando de maneira contrária aos princípios basilares do SUS.

Com isso, pode-se perceber que existe uma redução da atenção social em razão da priorização do sistema privatista, o que reflete na fragilização da prestação de serviços (SOUSA; JORGE, 2019), além de amplos impactos sociais, esses os quais não se limitam apenas aos usuários dos serviços de saúde pública, mas também aos profissionais que são cada vez mais expostos as precárias condições de trabalho,

tornando-os cada vez mais adoecidos e propensos ao desenvolvimento de doenças em função do trabalho (SOUSA; JORGE, 2019).

[...] Nesse contexto, a educação e a saúde também se convertem em mercadorias e, conseqüentemente, a Saúde Pública que deveria manter certa independência da lógica de mercado, agora, também passa a ser regida por uma retórica muito similar à do setor privado (BARROS; BERNARDO, 2017, p. 62).

Compreender os direcionamentos criados a partir da lógica neoliberal, essa a qual desde 2016 passou a incidir de forma mais direta nas políticas públicas de saúde mental, mostra-se fundamental para demarcação dos seus efeitos no cenário da conquista de direitos das pessoas com transtornos mentais. Conforme afirmado por Chagas e Brutti (2019), a forma como o governo brasileiro, tem conduzido as novas políticas mostra-se ineficiente do ponto de vista humanitário, visto que, inegavelmente retoma a perspectiva asilar, incentivando a hospitalização, e ampliando o tratamento não humanizado, rompendo com a lógica do SUS e da própria Constituição Federal.

Desse modo, o ideal privatista passa a dominar a esfera decisória, implementando concepções individualistas, fazendo com que a saúde deixe de ser um bem público, passando a ser gradativamente substituída pelo conceito de mercadoria (BRAVO; PELAEZ; MENEZES, 2019). Contudo, ganha particular relevância o fato de que diversas entidades de pesquisa técnico-científica, entre elas a Fundação Osvaldo Cruz, o Conselho Federal de Psicologia, o Conselho Nacional de Direitos Humanos, entre outros, se opõem a essa nova forma de gestão (PEREIRA, 2019).

## **5.1 Efeitos do neoliberalismo na construção de uma nova saúde pública**

Um processo de ampla complexidade pode ser visto na relação criada entre o neoliberalismo e a saúde pública, visto que, existe uma tendência de diminuição da responsabilização do Estado para com a condução das políticas ligadas à área da saúde (SOARES, 2000). A política de austeridade fortalecida através da Emenda Constitucional 95/2016, adotada durante o governo de Michel Temer, tende a reduzir

recursos orçamentários destinados à saúde, refletindo na diminuição dos avanços de políticas sociais, ampliando a precarização do atendimento populacional (MENEZES; MORETTI; REIS, 2019). Não somente, o modelo neoliberal tende a estimular retrocessos na política de saúde mental através de alterações na lógica construtivista do SUS e modificações na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRAVO; PELAEZ; MENEZES, 2019).

O projeto privatista, orientado através da perspectiva do mercado, possibilita a exploração da doença, fazendo com que indústrias farmacêuticas e farmacêuticas ampliem o tempo de tratamento da pessoa em situação de transtorno mental, visando uma ampliação do lucro (BRAVO; PELAEZ; MENEZES, 2019). O processo de ampla medicalização dos pacientes, condicionados pelas indústrias farmacêuticas e modelos biomédicos, fragiliza o potencial de recuperação do indivíduo, limitando sua reinserção social, uma vez que amplifica a possibilidade de criação de dependência das medicações, visto que essas não atuam diretamente nas causas, mas sim nos sintomas (DIAS, MUHL, 2020). O que se percebe é que muitos pacientes ficam internados nos CAPS por uma dependência da medicalização, o que reduz a autonomia e o entendimento do próprio indivíduo, refletindo na ampliação de processos como internação em leitos hospitalares (MORAES, 2018; TABET *et al.*, 2017).

A partir disso, compreende-se que existe uma forte relação entre o fazer psiquiátrico, a indústria farmacêutica e a psiquiatria biomédica, o que se reflete na ampliação de produção e utilização de psicotrópicos nos tratamentos ligados à saúde mental (DIAS; MUHL, 2020). Relaciona-se a isso, um aspecto fundamental levantando pela fala do Entrevistado N°8<sup>10</sup> (informação verbal) e reafirmado por Dias e Muhl (2020), ao indicar que a própria reforma psiquiátrica reformulou a condução de saúde mental, promovendo uma parcial desinstitucionalização, entretanto, esse processo tendeu a ampliar os níveis de medicação através da utilização de psicotrópicos, com o intuito de facilitar a retirada do paciente dos hospitais psiquiátricos. Percebe-se, portanto, que tal prática retira o indivíduo dos espaços físicos dos hospitais, mas estimula à utilização de diversos medicamentos que podem gerar dependências.

---

<sup>10</sup> O entrevistado de número 8 é especialista no estudo da área de saúde mental, principalmente no que se refere a pesquisas sobre os efeitos das indústrias farmacêuticas e dos hospitais na condução dos tratamentos em saúde mental.

No campo da saúde mental, o neoliberalismo estimula a busca da medicalização, através da indústria farmacêutica e do tratamento baseado em remédios – conhecidos também como a “indústria da loucura” e “medicalização da vida” – como saída para o atendimento em massa, estimulando a privatização/mercantilização da saúde e da “loucura” (PEREIRA, 2019, p. 79).

Amplas modificações nas estruturas de saúde mental podem ser vistas durante os governos Temer e Bolsonaro, exemplo disso, foi a resolução 32 da Comissão Intergestores Tripartites, que reformulou as estruturas das Redes De Atenção Psicossocial (RAPS), fundamentando a criação da Portaria 3.588/2017 que modifica as estruturas das RAPS, estimulando o fortalecimento das internações em hospitais psiquiátricos. Isso ampliou o valor das diárias de internações em mais de 60%, criando leitos em hospitais gerais e serviços de ambulatório, aumentando o número de comunidades terapêuticas. Não somente, essa portaria também é responsável pela instituição dos Centros De Atenção Psicossocial IV (CAPS IV), estrutura que se diferencia dos demais CAPS, visto que se articula enquanto um pequeno hospital psiquiátrico (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020).

Ambos governos (Temer e Bolsonaro) estimulam o fortalecimento das comunidades terapêuticas, enquanto reduzem o protagonismo dos CAPS (BRAVO; PELAEZ; MENEZES, 2019). Como exemplo, têm-se a criação da portaria de nº1.482, que promove alterações, incluindo as comunidades terapêuticas no registro do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde. Tal feito, viabiliza a destinação de recursos públicos do SUS para financiamento desses estabelecimentos. Para além disso, a portaria de nº 131 de 2012, embora não ocorra efetivamente nas gestões Temer e Bolsonaro, possui seus princípios continuados nesses governos, promovendo uma regulamentação de destinação de recursos financeiros dos CAPS III para comunidades terapêuticas (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020; SOUSA; JORGE, 2019).

Cada vez mais é perceptível que as comunidades terapêuticas estão por muitas vezes vinculadas a uma gama de denúncias relacionadas a abusos físicos, privação de liberdade, altos índices de medicação, além de coerções físicas e psicológicas (DIAS; MUHL, 2020; PEREIRA, 2019; MENEZES; MORETTI; REIS, 2019; ALVES; VELASQUE, 2013). Tais acontecimentos revelam práticas consideradas manicomiais utilizadas nessas instituições. Não somente, questões como falta de preparo técnico dos profissionais para a condução do

tratamento somados a uma alta vinculação/ imposição religiosa impactam de forma significativa na dinâmica desses espaços (PEREIRA, 2020; PASSOS, 2017).

A comunidade terapêutica, ela me segregou, ela me tirou a liberdade, e eu ainda era obrigado a cumprir o protocolo, acordar cedo, trabalhar, ajudar lá. Eles também têm relação com a religião e tentam colocar isso na gente. (ENTREVISTADO N°1, informação verbal).

Como indicado acima, o modelo neoliberal promove um estreitamento de relação entre o Estado e sistema empresarial de saúde. Esse processo é acentuado no governo Temer, podendo ser visualizado através da elaboração do documento de Coalizão Saúde Brasil, projeto que buscava modificar a estrutura do sistema de saúde através da criação de redes integradas de cuidados contínuos, o que implicaria em uma maior autonomia e participação da iniciativa privada na condução e gerenciamento dos serviços de saúde (BRAVO; PELAEZ; MENEZES, 2019). No que se refere a retirada de verbas destinadas a saúde, tem-se a emissão da Medida Provisória de n° 839/2018, que realoca o orçamento de mais de R\$ 9,58 bilhões, previstos para o SUS como forma de subsidio à crise enfrentada pelo valor do diesel na greve dos caminhoneiros de 2018. Tal feito, cria impactos diretos no nível de precarização de prestação de serviços na política de saúde (MORAES; SANTOS; BOTELHO, 2020). Para além disso, ainda no governo Temer, tem-se uma redução orçamentária de mais de 170 milhões de reais, recurso que seria destinado ao fortalecimento do SUS (BRAVO; PELAEZ; MENEZES, 2019).

O governo de Jair Bolsonaro foi responsável pela promoção da nota técnica 11/2019, que versa sobre amplas modificações na política nacional de saúde mental, reorganizando as diretrizes da reforma psiquiátrica e da Lei nº 10.216/2001. A nota demonstra uma tendência a internações compulsivas incluindo crianças e adolescentes, retomada da eletroconvulsoterapia e extinção da política de redução de danos em razão do tratamento por abstinência. Não obstante, é nesse mesmo contexto que ocorre a emissão do decreto nº 9.926/2019 que extingue as vagas destinadas a especialistas e integrantes da sociedade civil no Conselho Nacional De Políticas Sobre Drogas. Tal feito, centraliza o tratamento unicamente na figura do médico excluindo a multidisciplinariedade necessária para condução do tratamento (SILVA; SILVA, 2020).

Para além disso, em comparação com o orçamento anual de 2018, no ano de 2019, o governo Bolsonaro foi encarregado de uma redução orçamentária de mais de

R\$ 8,5 bilhões de reais destinados à aplicação em saúde. Esse processo foi aprovado através da Lei nº 13.808/2019<sup>11</sup>, refletindo no congelamento dos recursos destinados a saúde pública (MORAES; SANTOS; BOTELHO, 2020). Não somente, o governo Bolsonaro propôs a criação de um voucher para saúde e educação. Esse mecanismo seria uma espécie de vale destinado a empresas privadas em troca de prestação de serviços, desobrigando o Estado de possuir estruturas públicas destinadas aos serviços prestados pelos entes privados (BRAVO; PELAEZ, 2020). Alguns dos possíveis efeitos acarretados em razão desse processo, ligam-se ao aumento do valor do tratamento e rompimento com princípios formuladores do SUS de integralidade, universalidade e hierarquização do atendimento (BRAVO; PELAEZ, 2020). Esses atos podem ser verificados no Quadro 1, abaixo.

**Quadro 1 - Principais ações dos governos Temer e Bolsonaro que refletem na saúde mental**

<b>Governo</b>	<b>Ação</b>	<b>Data</b>
Michel Temer	Emenda Constitucional nº95	2016
Michel Temer	Portaria nº 1.482	2016
Michel Temer	Resolução CIT nº32	2017
Michel Temer	Portaria nº 3.588	2017
Michel Temer	Coalizão Saúde Brasil	2017
Michel Temer	Medida Provisória nº839	2018
Jair Bolsonaro	Nota Técnica nº11	2019
Jair Bolsonaro	Decreto nº 9.926	2019
Jair Bolsonaro	Lei nº 13.808	2019
Jair Bolsonaro	Voucher de Saúde	2019

Fonte: Elaborado pelo autor.

## **5.2 O Movimento Nacional De Luta Antimanicomial (MNLA) e a manutenção de direitos**

O movimento de luta antimanicomial tem sua fundamentação na década de 1970, período em que diversos setores se articularam em prol de uma reformulação da condução da saúde mental e da forma de visualização dos indivíduos com transtornos mentais, criando novas possibilidades de tratamento. O Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNLA) originou-se do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM). Esse movimento promoveu um protagonismo na discussão política e nas denúncias referentes ao sistema nacional

<sup>11</sup> A Lei nº 13.808/2019 refere-se a Lei orçamentária anual, responsável por estimar as receitas fixas e as despesas da União.

de assistência psiquiátrica, buscando, além de uma maior atenção com a humanização do tratamento, melhores condições de trabalho, ampliação do número de funcionários, além de investimentos do setor público na saúde mental (MAIA; FERNANDES, 2002).

O MTSM foi pioneiro no processo de inserção de pacientes e familiares nos debates acerca da condução da saúde, o que ampliou a ideia da construção de uma sociedade sem manicômios. É a partir dessa ligação entre movimento, pacientes e familiares que se cria o Manifesto de Bauru, considerado o documento de fundação do MNLA. Contudo, é através do I Encontro Nacional do Movimento Antimanicomial, realizado em Salvador em 1993, que o MNLA se consolida enquanto movimento social, passando a agir como articulador social em defesa dos direitos das pessoas com transtornos mentais (CORREIA, 2010; LUCHMANN; RODRIGUES, 2007).

O Movimento Nacional de Luta Antimanicomial passou por diversas modificações ao longo dos anos, entretanto, essa pesquisa demonstra que ainda nos dias de hoje se mostra como um ator significativo na busca pela garantia dos direitos. Os núcleos de representação e descentralização criados pelo MNLA, como veremos abaixo, foram fundamentais para aprovação de leis e políticas públicas que refletem na garantia de direitos das pessoas com transtornos mentais (MAIA; FERNANDES, 2002). Atualmente, o movimento se articula através um colegiado nacional que adota uma perspectiva plural, sendo dividido em quatro categorias principais: usuários, estudantes, familiares e profissionais, adotando encontros periódicos a cada três anos (CORREIA, 2010; LUCHMAN; RODRIGUES, 2007).

Desde 2019 ficou padronizado que cada estado que tiver representação nacional vai ter quatro cadeiras na Comissão Articuladora Nacional, nessas quatro cadeiras, o cenário ideal é que cada uma delas seja ocupada por um representante que seja, um usuário, estudante, familiares e profissionais para ter aquela ideia de paridade e representação por segmento (ENTREVISTADO N°7, informação verbal).

O MNLA esteve presente em diversos momentos da história antimanicomial, atuando em defesa de direitos e reestruturando as diretrizes da saúde mental brasileira. No ano de 1989, atuou na Intervenção da Casa de Saúde Anchieta, buscando uma modificação das práticas manicomiais adotadas pela instituição. No mesmo ano, teve participação ativa na construção do Projeto de Lei N° 3.657, que versava sobre a extinção dos manicômios, e posteriormente viria a se tornar a Lei da

Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001) (CORREIA, 2010; DUARTE, 2015; CORREIA; JUNIOR, 2019).

A década de 1990 é um período de ampla atividade do movimento, visto que o MNLA participou ativamente da orientação da Lei nº 8.142/90, que aborda a legitimação e inserção da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, além de reavaliar a questão orçamentária de recursos financeiros destinados à área da saúde mental. O movimento também influenciou na Portaria/SNAS nº 189/1991, que redefine o financiamento das ações e serviços de saúde mental. Além disso, colaborou na revisão da Portaria/SNAS nº 224/1992, que regulamenta os serviços de saúde mental instituindo critérios de fiscalização, supervisão e melhoria. Posteriormente, o MNLA participou na Resolução nº 93/1993 responsável pela constituição da Comissão Nacional de Reforma Psiquiátrica e fundamentou a criação das Associações De Usuários De Saúde Mental (Asussam). Para além disso, em 2001, foi responsável pela construção da coletânea de relatos de mortes de internos em hospitais psiquiátricos, documento que posteriormente foi publicado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) (CORREIA, 2010; DUARTE, 2015; CORREIA; JUNIOR, 2019). Essas ações podem ser verificadas no Quadro 2, abaixo.

**Quadro 2 - Principais ações do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNLA) que refletem na ampla garantia de direitos de usuários e na reestruturação da saúde mental brasileira**

<b>Movimento</b>	<b>Ação</b>	<b>Data</b>
MNLA	Intervenção na Casa de Saúde Anchieta	1989
MNLA	Participação na construção do PL nº3.657/89	1989
MNLA	Participação na orientação da Lei nº 8.142/90	1990
MNLA	Participação na Portaria/SNAS nº189/1991	1991
MNLA	Participação na Portaria/SNAS nº189/1992	1992
MNLA	Participação na criação do primeiro Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS)	1992
MNLA	Participação na Resolução nº93/1993	1993
MNLA	Participação na criação da Associação de Usuários de Saúde Mental (Asussam)	1993
MNLA	Participação na construção da coletânea de relatos de mortes e internos em hospitais psiquiátricos	2001

Fonte: Elaborado pelo autor.

Assim, percebe-se que o MNLA é um ator relevante para a estruturação da política de saúde mental e da conquista de direitos das pessoas com transtornos mentais. Para além disso, faz-se necessário uma ressalva perante as principais ações adotadas pelo movimento para inserir suas ideias no contexto da arena político-decisória. Os debates e projetos fundamentados pelo movimento, podem impactar diretamente na estruturação e revisão de políticas públicas de saúde mental. Não somente, as ações do movimento promovem uma ampliação de representatividade para os usuários, esses os quais a priori não dispunham dos meios necessários para efetivação das suas demandas. É importante salientar que o movimento antimanicomial não se encontra desassociado do Estado e das instituições, uma vez que é a partir desses mecanismos que o movimento estimula a abertura de janelas de oportunidades políticas (MAIA; FERNANDES, 2002).

O MNLA liga-se a diversos espaços de militância que se estruturam de forma municipal, regional e estadual, promovendo uma integração em rede com outros movimentos sociais e com atores que abarcam amplas dimensões sócio-político, atuando na reformulação cultural, buscando alterar padrões discriminatórios (MAIA; FERNANDES, 2002). A ampliação do debate sobre as formas de tratamento e condução da saúde mental no Brasil proposta pelo movimento ocorre através da participação em conselhos, audiências públicas, reuniões de orçamento participativo, encontros nacionais, criação de relatórios, vídeos informativos, jornais, seminários, rodas de conversa, além do recrutamento de novos interlocutores (DUARTE, 2015; MAIA; FERNANDES, 2002).

A ideia central é produção de vida, direito à cidade, desmedicalização da vida, promoção de saúde mental em liberdade. E não teria como falar sobre isso sem tratar de racismo, feminismo, políticas de drogas. Por isso, os movimentos que representam essas pautas precisam participar do debate (ENTREVISTADO Nº7, informação verbal).

A inserção do movimento em espaços de debate e decisão, como orçamentos participativos e conselhos gestores amplia o acesso à institucionalidade política, aumentando a possibilidade de reestruturação de políticas públicas de saúde mental, refletindo na possibilidade de ampliação de garantia de direitos da população com transtorno mental (CARLOS, 2011). Não somente, o movimento também alcança uma modificação político-social através de repertórios como: abaixo assinados,

manifestações públicas, passeatas, atos públicos e alianças com partidos políticos (CARLOS, 2011).

A aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica, reordenou a estrutura jurídica brasileira, ampliando a garantia de direitos da população com transtornos mentais. Entretanto, como constatado por Correia e Junior (2019), nos anos seguintes à aprovação da referida lei, percebeu-se um enfraquecimento das mobilizações por parte do movimento, migrando-as da sociedade civil para o interior do Estado. Uma possível explicação seja a maior inclusão de atores que antes atuavam enquanto protagonistas no movimento, nas instituições e serviços, integrando equipes gestoras. Isso promove um distanciando da militância direta, refletindo numa desassociação de ações de protagonismo, reduzindo o número de militantes e consequentemente de ações diretas do movimento (CORREIA; JUNIOR, 2019).

O Movimento de Luta Antimanicomial tem tropeçado nessas duas questões: por um lado, concentrou esforços num campo institucional, numa estratégia de suporte legal para a extinção do manicômio, por outro, parece ter se acomodado com a conquista obtida quando da aprovação da lei Paulo Delgado (PRADO FILHO, LEMOS, 2012, p. 60).

É possível verificar que atualmente o Movimento Nacional de Luta Antimanicomial enfrenta alguns empecilhos que podem ampliar as suas dificuldades de articulação e consequentemente reduzir os impactos diretos na conquista de direitos de pessoas com transtornos mentais. Temos como exemplo: o envelhecimento de lideranças que passam a dispor de pouca ou nenhuma disponibilidade para participação direta; diminuição do número de militantes com disponibilidade de tempo para participação; baixa presença de grupos de militantes compostos por alunos e pesquisadores; dificuldade na captação de novos militantes (LUCHMANN; RODRIGUES, 2007; LUCENA; SILVA; LYRA, 2017; VASCONCELOS, 2012).

A dificuldade na captação de novos adeptos para a militância pela saúde mental pode estar associada ao fato de que não somente a população, mas também os próprios profissionais de saúde mental por muitas vezes não enxergam a defesa da causa como algo relevante, atrelando a culpa da patologia mental ao paciente.

[...] Nós temos várias dificuldades, primeiramente a necessidade de provar que saúde mental é importante. Ela só se torna importante em setembro, mas no dia a dia as pessoas que tentam suicídio, que são internadas, são

maltratadas pelo pessoal do pronto socorro, “você não queria morrer? então agora aguenta” [...] Cada vez mais a gente tem que provar que saúde mental é importante, mas ela só é considerada importante quando de fato tem uma ameaça extrema a vida. Acho que por isso considero saúde mental um luxo (ENTREVISTADO Nº 2, informação verbal).

O processo acima descrito, relaciona-se com a pouca atuação do movimento no modelo de ciberativismo. O ciberativismo refere-se à utilização de tecnologias digitais de informação e comunicação para a mobilização político-social (QUEIROZ, 2017). O modelo de ciberativismo pode ser utilizado para divulgação de informações, ampliando o nível de conscientização populacional (através de postagens nas mídias sociais ou transmissões ao vivo). Não somente, pode ser utilizado como forma de organização e mobilização, criando a partir da internet uma rede de comunicação e configuração de eventos online e presenciais. Para além disso, também atua como mecanismo político através de petições online, criação de manifestações, sites de denúncia. O ciberativismo cria novas dinâmicas organizacionais, podendo ser utilizado para ampliação e facilitação no recrutamento de novos militantes e conscientização populacional, além de possibilitar que pessoas participem e se informem sobre manifestações sem estarem presentes fisicamente (QUEIROZ, 2017; BORGES; OLIVEIRA, 2019).

[...] no que se refere ao uso da internet como instrumento de mobilização, os militantes acreditam que essas tecnologias podem ser elementos facilitadores na divulgação de suas narrativas, em construção dos sujeitos coletivos, apesar de não se caracterizarem como principal elemento mobilizador. E assim como tantos outros, esse torna-se mais um território a ser ocupado (BERNARDES, 2019, p.12).

Vê-se, portanto, que a diminuição no nível de articulação política e de militância direta do movimento, pode estar atrelada a uma ineficiência na criação de uma ideologia em defesa da saúde mental que se estenda para além do movimento. Como cita Ribeiro (1989), a fundamentação de uma consciência coletiva é determinante para o estímulo da mobilização social. Soma-se a isso, o fato de que o atores que antes agiam enquanto protagonistas no movimento, encontram-se agora nas instituições, serviços e equipes gestoras. Contudo, a presença desses indivíduos nesses espaços não parece exercer impacto político suficiente para a estimulação da ação de empreendedores políticos, (SECCHI, 2012; CAPELLA, 2018) fazendo com o

MNLA esteja presente na agenda sistêmica, mas apresente baixa influência na agenda decisória.

Ademais, um elemento que deve ser considerado é o cenário político. Os elementos que compõem um cenário político favorável, impactam diretamente não só nos níveis e formas de atuação do movimento, como também em seus resultados (DOWBOR; ALBUQUERQUE, 2017; CAPELLA, 2005). Como exemplo, têm-se: o sistema partidário, a quantidade de recursos, o número de adeptos e a figura presencial.

Atualmente, o movimento encontra-se presente em um contexto neoliberal, o que dificulta diretamente seus processos de articulação política; dispõe de poucos recursos políticos e orçamentários para investimentos em inovação de repertórios; apresenta escassez de captação de novos membros o que dificulta a criação de uma ideologia nacional. Não obstante, o atual presidente (Jair Bolsonaro) manifesta um direcionamento político-ideológico ligado a lógica de mercado, visualizando políticas de saúde como produtos, estimulando o retorno de processo de internações com caráter manicomial e asilares (MEDEIROS; LIMA, 2019; LUCHMANN; RODRIGUES, 2007; LUCENA; SILVA; LYRA, 2017; VASCONCELOS, 2012).

A soma desses processos reduz o nível de articulação do movimento, isolando-o politicamente e socialmente, refletindo na redução do volume de ações quando comparado ao contexto político de 2001.

Em razão dos processos acima descritos, pode-se afirmar que por mais que atualmente o Movimento Nacional de Luta Antimanicomial se encontre fragilizado politicamente e com dificuldades de captação de novos membros (AMARAL, 2020), ainda se mostra como um elemento importante para a construção da política de saúde mental brasileira, sendo significativa para a manutenção de direitos de pessoas com transtornos mentais frente os avanços neoliberais.

No que se refere as ações do movimento para frear os impactos da política neoliberal na saúde mental, têm-se primordialmente a sua contribuição direta na construção da Lei nº 10.216/01. A reformulação da imagem do doente mental perante a sociedade através da lei, incorpora o doente mental no universo dos direitos humanos, ampliando a garantia de direitos, gerando protagonismo para essa população, fator que age como um mecanismo contrário ao pensamento neoliberal de

exclusão, encarceramento, e medicalização excessiva do doente mental (DELGADO, 2020; AMARAL, 2020; NETO; KRAUS; MORAIS, 2021).

Outra forma de atuação contra os avanços neoliberais ocorre através da conexão em redes com outros movimentos sociais, sindicatos, partidos políticos (ainda que de forma contida) e organizações de amplo posicionamento político-estratégico (LUCHMAN; RODRIGUES, 2007; AMARAL, 2020). A articulação com instituições como: ABRASME<sup>12</sup>, ABRASCO<sup>13</sup>, CEBES<sup>14</sup>, fortalece as agendas técnico-políticas, refletindo na permeabilidade do movimento dentro Estado, ampliando a conquista de direitos humanitários. Como exemplo, vê-se as mobilizações coletivas lideradas pelo movimento antimanicomial contra o ingresso de Marcelo Castro (PMDB<sup>15</sup>), antigo ministro da saúde, que dispunha de um perfil político conservador alinhado com práticas manicomiais (RODRIGUES; PERES, 2012; AMARAL, 2020).

Como indicado anteriormente o movimento é um dos responsáveis pela ampliação da consciência coletiva sobre o tratamento de saúde mental, produzindo de maneira constante conteúdo informativo, ampliando o debate e conseqüentemente o nível de consciência populacional, aspecto fundamental para composição de uma frente de oposição ao modelo neoliberal (RIBEIRO, 1989). O processo de construção de uma ideologia coletiva, gera afirmação da população com transtorno mental enquanto sujeito social, reformulando o repertório de atuação do movimento, criando mais possibilidades de barreiras aos avanços do modelo neoliberal.

Não somente, o movimento também atua de forma contrária ao modelo neoliberal quando participa das fases sistêmicas e decisórias, influenciando na produção e condução da agenda política, moldando e revisando políticas públicas de saúde e direitos humanos (CARLOS; DOWBOR; ALBUQUERQUE, 2017; CAPELLA, 2018). Através da participação em conselhos de saúde, frentes parlamentares, setores do Ministério Público, o movimento promove uma integração de usuários, familiares, pesquisadores e acadêmicos (MAIA; FERNANDES, 2002).

Esse processo, liga-se a presença constante do movimento na criação de serviços fundamentais para a manutenção dos direitos dos doentes mentais. Projetos

---

<sup>12</sup> Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME).

<sup>13</sup> Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO).

<sup>14</sup> Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES).

<sup>15</sup> Partido Movimento Democrático Brasileiro (PMDB).

como o Programa De Volta para Casa<sup>16</sup>, e serviços alternativos como: CAPS, NAPS, RAPS, são fundamentais para manutenção dos direitos das pessoas com transtornos mentais (DELGADO, 2020; AMARAL, 2020). Vê-se, portanto, que a atuação constante do movimento reformula não só as estruturas hospitalares, como também os parâmetros socioculturais.

Outras ferramentas usadas pelo movimento, referem-se à realização de protestos e ocupações de cargos públicos. Para além disso, mesmo que de maneira contida o movimento atua através do ciberativismo, gerando produções diárias de postagens no Facebook (informativas e comemorativas) (QUEIROZ, 2017). Soma-se a isso, a produção de relatórios públicos que denunciam os processos vivenciados pelos usuários em hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas. Essa documentação é fundamental para o controle dos processos vivenciados pelos usuários dentro dessas instituições. Não somente, a formulação de reuniões abertas para debates sobre a política de saúde mental e direitos humanos, somado a avaliação e revisão constante do orçamento público destinado a saúde mental, promove um maior controle sobre os gastos com saúde mental, reduzindo a possibilidade de cortes orçamentários (DELGADO, 2020; AMARAL, 2020).

---

<sup>16</sup> O programa De Volta para Casa foi criado pelo Ministério da Saúde durante o governo Lula, buscando contribuir para reinserção social de indivíduos com transtornos mentais. É um projeto que atua de forma conjunta a reforma psiquiátrica, buscando a redução de leitos e o fortalecimento de redes extra-hospitalares – Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), incluindo as ações da saúde mental na atenção básica.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou a análise da relação existente entre os movimentos sociais e o modelo neoliberal, criando uma reflexão sobre os repertórios utilizados pelo Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNLA), na manutenção dos direitos das pessoas com transtornos mentais frente os avanços do neoliberalismo nas políticas públicas de saúde. Não somente, a pesquisa possibilitou a compreensão do curso histórico da saúde mental no Brasil, a visualização dos principais efeitos do neoliberalismo na reformulação da saúde mental brasileira, além de demonstrar os processos de articulação e desarticulação política vivenciados pelo MNLA.

De modo geral, pode-se compreender que o movimento é importante para a manutenção dos direitos das pessoas com transtornos mentais, uma vez que atua de forma direta e indireta nas esferas sociopolíticas, contribuindo para fundamentação de serviços assistenciais, produzindo debates públicos, encontros nacionais, produções de vídeo ao vivo, publicações nas mídias sociais, além de participar ativamente da formulação da agenda política, revisando e fiscalizando políticas públicas de saúde mental.

Entretanto, é perceptível que o nível de articulação política e de manifestações diretas realizadas pelo movimento sofreu uma redução ao longo dos anos, isso muito em razão do envelhecimento de lideranças, da dificuldade da captação de novos adeptos e do comodismo criado pós aprovação da Lei nº 10.216/01. Esses aspectos refletem no nível de desarticulação política do movimento e na tímida produção do ciberativismo pelo movimento.

No que se refere a metodologia a utilização de entrevistas possibilitou uma avaliação ampla da relação do movimento com o contexto neoliberal. As falas dos entrevistados ampliaram os níveis de informações, gerando maior profundidade para a pesquisa. Já a utilização da técnica bibliográfica através de livros, artigos científicos e documentos eletrônicos, fortificou a criação de um embasamento teórico, facilitando a análise dos dados. Vê-se, portanto, que a utilização de entrevista em consonância com a pesquisa bibliográfica, gerou um aprofundamento na compreensão perante as ações realizadas pelo movimento na conquista de direitos civis, tornando evidente o

fato de que os objetivos previamente propostos foram alcançados em sua grande maioria.

Dada a importância do tema, torna-se necessária uma maior ampliação da produção cultural, artística, literária e acadêmica que possa reavaliar os problemas enfrentados pelo movimento, possibilitando novas maneiras de articulação, efetivando assim uma maior participação política. Não somente, a ampliação da presença digital do movimento e a compressão dos elementos que compõem um bom cenário político mostram-se como recursos significativos para conquista de novos adeptos, conscientização político-social e inovação de repertórios que atuem como mecanismos de oposição aos impactos neoliberais.

Visto isso, percebe-se que a atuação do movimento como redutor dos efeitos neoliberais é importante uma vez que as políticas adotadas pelo governo federal tendem a cada vez mais centralizar-se dentro de uma lógica manicomial, excludente e medicamental. A compreensão dos repertórios utilizados pelo movimento possibilita a criação de novas abordagens e planejamentos que possam inserir o movimento dentro da arena política, ampliando a visão social influenciando na construção de um novo cenário para a população com transtorno mental.

## REFERÊNCIAS

ABIKO, P. Y. **Importância dos movimentos sociais na elaboração das leis**, 2016. Disponível em: [http://omalestarnodireito.com/artigosrevistan1/4\\_A\\_IMPORTANCIA\\_DOS\\_MOVIMENTOS\\_SOCIAIS\\_NA\\_ELABORACAO\\_DAS\\_LEIS.pdf](http://omalestarnodireito.com/artigosrevistan1/4_A_IMPORTANCIA_DOS_MOVIMENTOS_SOCIAIS_NA_ELABORACAO_DAS_LEIS.pdf). Acesso em: 7 nov. 2021.

ALBUQUERQUE, M.C; CARLOS.C; DOWBOR.M. **As origens movimentalistas das políticas públicas**: proposta analítica aplicada às áreas de criança e adolescente, direitos humanos e saúde. São Paulo: Lua nova, 2018.

ALVES, D.; SILVA, P.; COSTA, N. Êxitos e desafios da reforma psiquiátrica no Brasil, 22 anos após a declaração de Caracas. **Medwave**, v.12, n.10, 2012. DOI: 10.5867/medwave.2012.10.5545.

ALVES, J. A. L. **A ONU e a proteção aos direitos humanos**, 1994. Disponível em: [http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/lindgrenalves/lindgren\\_alves\\_onu\\_protecao\\_dh.pdf](http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/lindgrenalves/lindgren_alves_onu_protecao_dh.pdf).

ALVES, V. C., VELASQUE, M. de A. Desafios para a efetivação das políticas de saúde e saúde mental no contexto neoliberal. *In: Seminário Internacional sobre Políticas Públicas, Intersectorialidade e Família*: Desafios éticos no ensino, na pesquisa e na formação profissional, 1., 2013, Porto Alegre. Anais, PUCRS, 2013. p.1-10. Disponível em: <http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/sipinf/edicoes/l/17.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2021.

AMANCIO, V.; ELIA, L. Panorama histórico - político da luta antimanicomial no Brasil: as instabilidades do momento atual. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.9, n.24, p.22-49, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69616/41690>. Acesso em: 7 nov. 2021.

AMARAL, D. Reforma psiquiátrica brasileira: análise das contribuições dos movimentos sociais para as transformações realizadas e o cenário atual. **Revista Serviço Social em Perspectiva**, volume 4, Edição Especial, p. 722-33, 2020. Anais do II Encontro Norte Mineiro de Serviço Social. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/sesoperspectiva/article/view/1465/1668>. Acesso em: 7 nov. 2021.

AMARANTE, P.; NUNES, M. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial**, Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.07082018.

ANDRADE, D. O que é neoliberalismo? A renovação do debate nas ciências sociais. **Revista Sociedade e Estado**, v. 34, n. 1, jan/abr, 2019. DOI: 10.1590/s0102-6992-201934010009.

BARROS, A.; BERNARDO, M. A lógica neoliberal na saúde pública e suas repercussões para a saúde mental de trabalhadores de CAPS. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 16, n.1, p. 60-74, 2017. Disponível em: <https://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/view/845/826>. Acesso em: 7 nov. 2021.

BERNARDES, F. Movimentos sociais, novas mídias e velhas formas de dominação. **Anais do 7º Encontro Internacional de Política Social e 14º Encontro Nacional de Política Social**, ISSN 2175-098X, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/einps/article/view/25203/17363>. Acesso em: 7 nov. 2021.

BELETATO, T.; FRUCTUOZO, L. **Precedentes Históricos do processo de internacionalização dos direitos humanos e os efeitos provindos da segunda guerra mundial**, 2016. Disponível em: <http://dircin.com.br/repositorio/2016/livro-do-ii-simposio-regional-direito-e-cinema-em-debate-tematico-em-debate.pdf#page=45>.

BORGES, R.; OLIVEIRA, W. Comunicação e os movimentos sociais: os passos para a construção de uma sociedade mais democrática. **Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação**. XXI Congresso de Ciências da Comunicação na Região Centro-Oeste – Goiânia, 2019. Disponível em: <https://portalintercom.org.br/anais/centrooeste2019/resumos/R66-0434-1.pdf>. Acesso em: 13 out. 2021.

BRAVO, M; PELAEZ, E.; MENEZES, J. Saúde nos governos Temer e Bolsonaro: o SUS totalmente submetido ao mercado. **Anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**, v. 16, n.1, 2019. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1878/1836>. Acesso em: 7 nov. 2021.

CAPELLA, A. Formação da Agenda Governamental: Perspectivas Teóricas. **XXIX Encontro Anual da ANPOCS**, 2005. Disponível em: <https://www.anpocs.com/index.php/papers-29-encontro/gt-25/gt19-21/3789-acapella-formacao/file>. Acesso em: 7 nov. 2021.

\_\_\_\_\_. **Formulação de Políticas Públicas**. Brasília, Enap, 151p, 2018. Disponível em: [https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3332/1/Livro\\_Formula%C3%A7%C3%A3o%20de%20pol%C3%ADticas%20p%C3%ABlicas.pdf](https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3332/1/Livro_Formula%C3%A7%C3%A3o%20de%20pol%C3%ADticas%20p%C3%ABlicas.pdf). Acesso em: 7 nov. 2021.

CARLOS, E. **Movimentos sociais revistando a participação e a institucionalização**. São Paulo: Lua Nova, v. 84, p. 353-64, 2011.

\_\_\_\_\_; DOWBOR, M.; ALBUQUERQUE, M. Movimentos sociais e seus efeitos nas políticas públicas balanço do debate e proposições analíticas. **Civitas – Revista de Ciências Sociais**, Porto Alegre, v.17. n 2, p. 360-378, maio-ago, 2017. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/civitas/article/view/25925/15858>. Acesso em: 7 nov. 2021.

CASTRO, J. **O neoliberalismo**, Montreal: Universidade do Quebeque, 2008.

CHAGAS, G.; BRUTTI, T. As recentes mudanças na política nacional de Saúde mental frente à Constituição de 1988. **Revista Caribeña de Ciencias Sociales**, 2019. Disponível em: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/10/recentes-mudancas-politica.html>. Acesso em: 7 nov. 2021.

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Comentários acerca da Portaria nº 3.588**, de 21 de dezembro de 2017, do Ministério da Saúde: alerta sobre os graves retrocessos da Reforma Psiquiátrica Brasileira em tempos sombrios, 2018. Disponível em: [https://site.mppr.mp.br/arquivos/File/Comentarios\\_sobre\\_a\\_Portaria\\_3588.pdf](https://site.mppr.mp.br/arquivos/File/Comentarios_sobre_a_Portaria_3588.pdf). Acesso em: 7 nov. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Dia nacional de luta antimanicomial é comemorado no País**. Brasília, 18 de maio 2012. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2012/18\\_mai\\_luta\\_antimanicomial.html](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2012/18_mai_luta_antimanicomial.html). Acesso em: 7 nov. 2021.

CORREIA, L. O movimento antimanicomial: Movimento social de luta pela garantia e defesa dos direitos humanos. **Prim Facie**, [S. l.], v. 5, n. 8, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/primafacie/article/view/7186>. Acesso em: 7 nov. 2021.

\_\_\_\_\_; JUNIOR, J. O movimento antimanicomial como sujeito coletivo de direito. **Rev. direito práx.**, Rio de Janeiro, vol. 11, 03. xx, 2020, p. 1624-53, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdp/a/QVyGbx9Q7K8vwD6HtyWcNSv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 nov. 2021.

COSTA, P.; MENDES, K. Contribuição à Crítica da Economia Política da Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira. **Argumentum**, Vitória, v. 12, n. 2, p. 44-59, maio/ago, 2020. DOI: 10.18315/argumentum.v12i2.28943.

CRUZ, N. F. O.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. 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, n. 3, 2020, e00285117. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00285.

DELGADO, P. Voltando ao começo: desvelando os bastidores políticos da Lei Paulo Delgado. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 44, n. especial 3, p. 21-8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/bvX573mZ9b3MfVGdCkcySqG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 nov. 2021.

DEVERA, D.; Costa-Rosa, A. Marcos históricos da reforma psiquiátrica brasileira: transformações na legislação, na ideologia e na práxis. Faculdade de Ciências e Letras de Assis- UNES; **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 6, n.1, p. 60-79, 2007. Disponível em: <https://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/view/1010/932>. Acesso em: 7 nov. 2021.

DIAS, M.; MUHL, C. Agenciamento da Psiquiatria no Brasil: Reforma Psiquiátrica e Epidemia de Psicotrópicos. **Argumentum**, Vitória, v. 12, n. 2, p. 60-74, maio/ago. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/29114/21384>. Acesso em: 7 nov. 2021.

DUARTE, R. Analisando as condições de emergência de um movimento social sob a perspectiva dos Novos Movimentos Sociais (NMS): o caso do Movimento Nacional Da Luta Antimanicomial. **Emancipação**, Ponta Grossa, v.15, n. 2, p. 245-262, 2015. Disponível em: <https://revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/7745/5318>. Acesso em: 7 nov. 2021.

EV, L. da S.; GOMES, A. B. P. Entre a especificidade e a teorização: a metodologia do estudo de caso. **Teoria e Sociedade**, v. 2, n. 22, 2014, p. 75-103, 2014. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/sites/images/mestrado/turma2/erica\\_mayumi\\_yamada\\_tajima.pdf](http://www.ipea.gov.br/sites/images/mestrado/turma2/erica_mayumi_yamada_tajima.pdf). Acesso em: 7 nov. 2021.

FILHO, K.; LEMOS, F. Uma breve cartografia da luta antimanicomial no Brasil. **Contemporânea**, v.2, n 1p. 45-63, jan.- jun, 2012. Disponível em: [https://app.uff.br/observatorio/uploads/Uma\\_breve\\_cartografia\\_da\\_luta\\_antimanicomial\\_no\\_Brasil.pdf](https://app.uff.br/observatorio/uploads/Uma_breve_cartografia_da_luta_antimanicomial_no_Brasil.pdf). Acesso em: 7 nov. 2021.

FRANCO, R. O modelo luso de assistência e a dinâmica das Santas Casas de Misericórdia na América portuguesa. **Est. Hist.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 53, p. 5-25, janeiro-junho de 2014. DOI: 10.1590/S0103-21862014000100001.

FUNCIA, F. Sistema Único De Saúde – 30 anos: do subfinanciamento crônico para o processo de desfinanciamento decorrente da emenda constitucional 95/2016. **Anfip – Associação Nacional dos Auditores-Fiscais da Receita Federal do Brasil**, 2018. Disponível em: <https://www.anfip.org.br/?mdocs-file=8603>. Acesso em: 7 nov. 2021.

GAUDENZI, P.; ORTEGA, F. **O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização**, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/XjXvsdynqRSNX8XdZWGbVRv/?format=pdf&lang=pt>

GOHN, M. da G. **Teorias dos movimentos sociais**. Paradigmas clássicos e contemporâneos. São Paulo: Loyola, 1997.

\_\_\_\_\_. Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais. **Saúde e Sociedade**, v.13, n.2, p 20-31, mai/ago, 2004. DOI: 10.1590/S0104-12902004000200003.

GOSS, K.; PRUDENCIO, K.O conceito de movimentos sociais revisitado. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC** v. 2, n. 1, janeiro-julho, p. 75-91, 2004. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/download/13624/12489>. Acesso em: 13 out. 2021.

GOULART, M. A construção da mudança nas instituições sociais: A reforma psiquiátrica. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 1, n.1, São João Del-Rei, jun, 2006. Disponível em: [https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalapip/A\\_Construcao\\_da\\_Mudanca\\_nas\\_Instituicoes\\_Sociais...-MSB\\_Goulart.pdf](https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalapip/A_Construcao_da_Mudanca_nas_Instituicoes_Sociais...-MSB_Goulart.pdf). Acesso em: 7 nov. 2021.

GULJOR, A.; AMARANTE, P. Movimentos sociais e luta antimanicomial: contexto político, impasses e agenda prioritária. **Cadernos do CEAS**, Salvador/ Recife, n. 242, p. 635-56, set/dez, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ucsal.br/index.php/cadernosdoceas/article/download/412/334>. Acesso em: 7 nov. 2021.

KOLOSKI, P. Quais são as obras de misericórdia? **Revista Aleteia**, 2021. Disponível em: <https://pt.aleteia.org/2021/01/20/quais-sao-as-14-obras-de-misericordia/>. Acesso em: 7 nov. 2021.

LAFER, C. **A ONU e os direitos humanos**, 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/RKQnhmVyfNTkqNpLW8rbQcn/?format=pdf&lang=pt>.

LIMA, A. Os movimentos progressivos-regressivos da reforma psiquiátrica antimanicomial no brasil: Uma análise da saúde mental na perspectiva da psicologia social crítica. **Revista Salud e Sociedad**. v.1. n. 3. p.165-77, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4397/439742464002.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2021.

LIMA, T.; MIOTO, R. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Rev. Katálysis**. Florianópolis v. 10 n. esp. p. 37-45, 2007. DOI: 10.1590/S1414-49802007000300004.

LORENTZ, W.; MAESTRI, E.; GEREMIA, D. A importância dos movimentos sociais no processo desconstrução e desenvolvimento do sistema único de saúde. I **Seminário de política públicas e sociais: tendências e desafios frente à conjuntura brasileira atual**, v. 1, n. 1, 2018. Disponível em: <https://portaleventos.uffs.edu.br/index.php/SEPPS/article/view/7816>. Acesso em: 13 out. 2021.

LOTTA, G. Burocracia, redes sociais e interação: uma análise da implementação de políticas públicas. **Ver. Sociol. Polit**, v. 26. n. 66, p.145-73, jun, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsocp/a/fFjG3WhWqRWFnnmNKRn63Kp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 nov. 2021.

LUCENA, M.; SILVA, J.; LYRA, J. O movimento de luta antimanicomial e os desafios em contexto de crise. **SER Social**, Brasília, v. 19, n. 41, p. 519-36, 2017. DOI: 10.26512/ser\_social.v19i41.14954.

LUCHMANN, L.; RODRIGUES, J. O movimento Antimanicomial no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 399-407, 2007. DOI: 10.1590/S1413-81232007000200016

MAIA, R.; FERNANDES, A. O movimento Antimanicomial como agente discursivo na esfera público política. **RBCS**, v. 17, n. 48, 2002. DOI: 10.1590/S0102-69092002000100010.

MEDEIROS, C.; LIMA, K. O Sistema Único de Saúde dentro do retrocesso manicomial: luta dos/das assistentes sociais nesse processo. **16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**, 2019. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/download/807/788/>. Acesso em: 7 nov. 2021.

MENEGAL, E.; DUARTE, M.; FERREIRA, V. Os novos manicômios a céu aberto: cidade, racismo e loucura. **Em Pauta**, Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, v.18, n. 45, p. 100-15. DOI: 10.12957/rep.2020.47217.

MENEZES, A.; MORETTI, B.; REIS A. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade versus universalidade. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. Especial 5, p. 58-70, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JLN5qfhCmLh4ZwY4sm4KWp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 nov. 2021.

MORAES, C. **Impactos do neoliberalismo do século XXI” na política brasileira de saúde**. Minas Gerais: Ed. Uemg, Belo Horizonte, 2016. Disponível em: [http://eduemg.uemg.br/images/livros-pdf/catalogo-2021/Políticas\\_sociais/2021\\_Políticas\\_sociais\\_cap3.pdf](http://eduemg.uemg.br/images/livros-pdf/catalogo-2021/Políticas_sociais/2021_Políticas_sociais_cap3.pdf). Acesso em: 13 out. 2021.

MORAES, C.; SANTOS, C.; BOTELHO, T. Elementos para análise do desfinanciamento do SUS em Temer e Bolsonaro. **8º Encontro Internacional de Política Social**, Vitória, v. 1. n. 1, 2020, Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/einps/article/view/33337/22047>. Acesso em: 7 nov. 2021.

MORAES, N. **A medicalização da saúde mental na atenção básica**. 2018. 47f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) - Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil, 2018. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/8168>. Acesso em: 7 nov. 2021.

NETO, C.; KRAUS, M.; MORAIS, B. Os avanços no ordenamento Jurídico Brasileiro a partir do movimento antimanicomial e da reforma psiquiátrica. **RJLB**, ano 7, n. 2, p. 376-406, 2021.

PASSOS, R. Luta antimanicomial no cenário contemporâneo: desafios atuais frente a reação conservadora. **Socied. em Deb.** (Pelotas), v. 23, n. 2, p. 55-75, jul./dez, 2017. Disponível em: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/1678/1043>. Acesso em: 7 nov. 2021.

PAZOLINI, P. A expansão das Comunidades Terapêuticas no Brasil no contexto neoliberal. 7º Encontro Internacional de Política Social. **Contrarreformas ou Revolução: respostas ao capitalismo em crise Vitória** (ES, Brasil), 3 a 6 de junho

de 2019. Disponível em: <https://www.periodicos.ufes.br/einps/article/view/25669>. Acesso em: 13 out. 2021.

PEREIRA, R. **Políticas de Saúde Mental no Brasil: O Processo de Formulação da Lei de Reforma Psiquiátrica (10.216/01)**; Rio de Janeiro: s.n, 2004. Disponível em: <http://thesis.icict.fiocruz.br/pdf/pereirarc.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2021.

PEREIRA, S. A política de saúde mental brasileira em tempos neoliberais: projetos em disputa. **Socied. em Deb.** (Pelotas), v. 26, n. 1, p. 72-87, jan./abr. 2019. ISSN: 2317-0204. Disponível em: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/2249/1632>. Acesso em: 7 nov. 2021.

PIRES, J.; RESENDE, L. Um outro olhar sobre a loucura: A luta Antimanicomial no Brasil e a Lei N.10. 216/2001. **CaD. Esc. Dir. Rel. Int. (UNIBRASIL)**, Curitiba-PR vol. 2, n. 25, jul/dez, p. 34-47, 2016. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernosdireito/article/view/3062/2632>. Acesso em: 7 nov. 2021.

PRADO FILHO, K.; LEMOS, F. C. S. Uma breve cartografia da luta antimanicomial no Brasil. **Contemporânea, Revista de Sociologia da UFSC**, v. 2, n. 1, p. 45-63, 2012. Disponível em: <https://www.contemporanea.ufscar.br/index.php/contemporanea/article/view/59/32>. Acesso em: 7 nov. 2021.

QUEIROZ, E. Ciberativismo: a nova ferramenta dos movimentos sociais. **Panorama**, Goiânia, v.7, n. 1, p. 2-5, jan/jun 2017. ISSN 2237-1087. DOI: 10.18224/pan.v7i1.5574.

RAUPP, F.; BEUREN, I. **Metodologia da Pesquisa aplicável às Ciências Sociais**. Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática. São Paulo: Atlas, p. 76-97. Disponível em: [http://www.geocities.ws/cienciascontabeisfecea/estagio/Cap\\_3\\_Como\\_Elaborar.pdf](http://www.geocities.ws/cienciascontabeisfecea/estagio/Cap_3_Como_Elaborar.pdf). Acesso em: 7 nov. 2021.

RIBEIRO, E. **Os direitos humanos no Brasil Império na perspectiva da história social**, 2005. Disponível em: [http://dhnet.org.br/direitos/anthistbr/imperio/ribeiro\\_dh\\_br\\_imperio.pdf](http://dhnet.org.br/direitos/anthistbr/imperio/ribeiro_dh_br_imperio.pdf).

RIBEIRO, L. Os movimentos sociais e sua relação com a questão da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 5, n.3, p. 264-75, jul/set. DOI: 10.1590/S0102-311X1989000300003.

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

SEGUNDO, H. Emenda Constitucional 95/2016 e o teto de gastos públicos. **Rev. Controle**, Fortaleza, v. 15, n. 2, p. 22-40, jul/dez, 2017. DOI: 10.32586/rcda.v15i2.392.

SILVA, A.; BARROS, S.; OLIVEIRA, M. **Políticas de saúde e de saúde mental no Brasil: a exclusão/ inclusão social como intenção e gesto**, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/KdmKMKq4mNXjX5kRGHPhx4M/?format=pdf&lang=pt>.

SILVA, G.; HOLANDA, A. **Primórdios da assistência em saúde mental no Brasil (1841-1930)**, 2014. Disponível em: <https://www.periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6512/4095>.

SILVA, B.; SILVA, A. A política nacional de saúde mental uma reflexão acerca dos retrocessos nos governos Temer e Bolsonaro. **Serv. Soc. Rev. Londrina**, v. 23, n. 1, p. 99-119, 2020. Disponível em: <https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/38697/28018>. Acesso em: 7 nov. 2021.

SILVA, A. M. **A importância do CAPS na consolidação do novo modelo de saúde mental Brasileiro**, 2010. 39 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/30701>. Acesso em: 5 nov. 2021.

SILVA, R. A teoria dos movimentos sociais de Nildo Viana. **Revista Movimentos Sociais e Dinâmicas Espaciais**, Recife, v. 7, n. 2, p. 197-211, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistamseu/article/download/238080/31262>. Acesso em: 5 nov. 2021.

SILVA, W.; RUIZ, J. A centralidade do SUS na pandemia do Corona Vírus e as disputas com o projeto neoliberal. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, e300302, 2020. DOI: 10.1590/S0103-73312020300302.

SILVEIRA, R. **Neoliberalismo: conceitos e influências no Brasil- de Sarney a FHC**, 2009. 176ff. Dissertação (Mestrado em Ciência Política) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/16218/000694385.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 13 out. 2021.

SOARES, L. As atuais políticas de saúde: Os riscos do desmonte neoliberal. **R. Bras. Enferm**, Brasília, v. 53, n. especial, p. 17-24, dez, 2000. DOI: 10.1590/S0034-71672000000700003.

SOUSA, F.; JORGE, M. O retorno da centralidade do hospital psiquiátrico: retrocessos recentes na política de saúde mental. **Trab. Educ.**, v. 17, n. 1, 2019. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00172.

SOUSA, M. **A pec do teto dos gastos e o papel do estado**, 2017. 44f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciências Econômicas) – Universidade de Brasília, Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade Departamento de Economia. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/20159>. Acesso em: 7 nov. 2021.

TABET, L. *et al.* Ivan Illich: da expropriação à desmedicalização da saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1187-98, out-dez, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SKCGf4z84vhPQ3JFKqcMGng/?lang=pt>. Acesso em: 7 nov. 2021.

TILLY, C. Movimentos sociais como políticas. **Revista Brasileira de Ciência Política**, Brasília, n. 3, janeiro-julho. p.133-60, 2010. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rbcp/article/view/1677/1475>. Acesso em: 7 nov. 2021.

TRAINA, A.; TRAINA JR, C. Como fazer pesquisa bibliográfica. **SBC Horizontes – Revista Eletrônica**, Porto Alegre, v. 2, n.2, p. 30-5, 2009. Disponível em: <http://univasf.edu.br/~ricardo.aramos/comoFazerPesquisasBibliograficas.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2021.

VASCONCELOS, E. Impasses políticos atuais do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial( MNLA) e propostas de enfrentamento: se não nos transformamos, o risco é a fragmentação e dispersão política. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, [S. l.], v. 4, n. 8, p. 57-67, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68652>. Acesso em: 7 nov. 2021.

WU, X. *et al.* **Guia de Políticas Públicas: gerenciando processos**. Enap, 2014. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/2555/1/Guia%20de%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%ABlicas%20Gerenciando%20Processos.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2021.

YIN, R. K. Capítulo 1: Introdução. *In: Estudo de Caso: planejamento e Métodos*. Porto Alegre: Bookman, 2005, p. 19-36.

## **ANEXO**

### **ANEXO A- Questionário utilizado nas entrevistas**

1. Como o MNLA se estrutura politicamente? Quais são seus principais repertórios de atuação?
2. Como é a sua relação e participação no movimento?
3. Qual o impacto do Movimento Nacional De Luta Antimanicomial (MNLA) na reformulação do modelo assistencial em saúde mental?
4. De que modo a reforma psiquiátrica auxiliou para reformulação da saúde mental brasileira?
5. Como o processo de redemocratização foi importante para os objetivos do movimento?
6. Como você enxerga o papel das comunidades terapêuticas para o desenvolvimento da saúde mental?
7. De que forma a aprovação da Lei N° 10/216 (Lei Paulo Delgado) foi importante para a saúde mental? As demandas colocadas pelo MNLA foram acolhidas pela Lei? De que maneira?
8. Você acredita que movimentos sociais são importantes para construção de políticas públicas em saúde mental? De que forma?
9. Como você enxerga a estruturação de políticas públicas de saúde mental através de uma perspectiva neoliberal?
10. A reformulação do modelo de saúde mental foi suficiente para que pessoas com transtornos mentais pudessem obter seus direitos?
11. Porque até hoje o nível de medicalização e internação relacionado a saúde mental é tão amplo?

Fonte: Elaborado pelo autor.