



Eixo: Política Social e Serviço Social.
Sub-eixo: Seguridade social no Brasil.

A ANÁLISE DE POLÍTICA COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO PARA ASSISTENTES SOCIAIS ATUANTES EM SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

RONALDO ALVES DUARTE¹

Resumo: Este texto considera que a política social é forjada a partir das 'relações dialeticamente contraditórias' (PEREIRA, 2011) entre o Estado e a Sociedade Civil. Assim, argumenta-se que a análise de política é uma proposta metodológica produtiva, capaz de contribuir para que assistentes sociais atuantes nos serviços de saúde mental possam desenvolver ações mais eficazes na efetivação dos direitos sociais das pessoas com transtornos mentais.

Palavras-chave: Política Social de Saúde Mental; Análise de Política; Atuação do Assistente Social; Serviços de Saúde Mental.

Abstract: This text considers that social policy is forged from the 'dialectically contradictory relations' (PEREIRA, 2011) between the State and Civil Society. Thus, it is argued that the policy analysis is a productive methodological proposal, capable of contributing so that social workers working in mental health services can develop more effective actions in the realization of the social rights of people with mental disorders.

Keywords: Social Policy of Mental Health; Policy Analysis; Performance of the Social Worker; Mental Health Services.

1 – INTRODUÇÃO

Fruto de uma pesquisa de doutorado em Política Social, este texto apresenta os resultados parciais da investigação tomando como tema de reflexão a política pública de saúde mental em vigor no Brasil e a atuação do assistente social nesse que é um dos setores da política pública de saúde mais fragilizados nesses tempos de desmonte dos direitos sociais e das conquistas de ordem democrática nacionais. Para atender ao objetivo desta reflexão dividimos este trabalho em quatro momentos. Em um primeiro momento,

¹ Professor com formação em Serviço Social. Universidade do Estado de Minas Gerais. E-mail: <ronaldsocial1@gmail.com>.

apresentaremos como concepção de política pública aquela que a pressupõe forjada a partir das relações entre o Estado e a Sociedade Civil caracterizadas por Pereira (2011) como 'dialeticamente contraditórias', variando entre 'o antagonismo e a reciprocidade' dessas duas instâncias. Ainda neste primeiro tópico, discutiremos como essa concepção recusa o entendimento de que o Estado é o produtor exclusivo da política pública e reconhece que a proposta contida em uma política dessa ordem resulta de um conjunto de conflitos de interesses defendidos pelos inúmeros atores sociais representantes tanto de uma parte quanto de outra.

No segundo momento recorreremos a elementos da trajetória de construção da política de saúde mental em vigor no Brasil, demonstrando como sua conformação veio se dando por meio de um jogo dialético e contraditório entre o Estado e o Movimento Social da Luta Antimanicomial.

Em um terceiro momento, apresentaremos uma perspectiva de análise de política, a qual leva em consideração a dinamicidade, a historicidade e a complexidade da constituição da política pública, propondo que sejam considerados o contexto, os atores, o conteúdo e o processo como categorias de análise fundamentais para reflexões mais críticas acerca das políticas sociais.

No quarto e último momento, defende-se que a análise de política na perspectiva apresentada neste texto se configura como uma proposta metodológica produtiva, capaz de contribuir, a um só tempo, para que os/as assistentes sociais em exercício nos serviços de saúde mental tenham condições de empreender uma leitura mais acurada acerca da política nacional de saúde mental vigente no país e para que estes profissionais possam ter uma ação mais eficaz – portanto, uma estratégia de enfrentamento – na efetivação dos direitos sociais

2 – DESENVOLVIMENTO

A política social e sua relação com o Estado e a Sociedade Civil.

Fazendo uma discussão sobre a conceituação da política pública, Pereira (2009) argumenta que a imprecisão na definição conceitual não é somente sobre

esse tipo de política em si, mas sobre alguns aspectos que a conformam. Assim, a autora afirma que

não há unanimidade na definição da política pública, na interpretação da sua dinâmica de Constituição e processamento e na concepção da natureza da relação entre Estado e sociedade requerida por essa dinâmica. Dentre as competitivas interpretações conhecidas, destacam-se duas [...]: a que privilegia o Estado como Produtor exclusivo de política pública, a ponto de conceber o termo público como sinônimo do termo estatal; e a que privilegia a relação dialeticamente contraditória entre Estado e sociedade como fermento da constituição e processamento dessa política (PEREIRA, 2009, p. 93-94).

Baptista e Mattos (2011), nos alerta para o fato de que muitas das definições presentes na literatura estão mais alinhadas com a primeira linha de interpretação posta por Pereira (2009). Ainda segundo os autores, grande parte das definições que versam sobre o tema tende restringir a política pública à racionalidade técnica das práticas governamentais. Assim entendida, a política pública se reduz a um processo político racionalizado, sob o qual prevalece a noção de que os atores governamentais são por excelência, os sujeitos dessa política, enquanto os atores não-governamentais são meros objetos (VIANA, 1996).

Conceber a política social como resultante da mera execução desses papéis – de sujeito e de objeto – acaba por reforçar uma visão homogeneizadora, tanto do Estado quanto da Sociedade Civil, e desconhecadora das diversidades internas dessas duas instituições (DAGNINO, 2004). De fato, nem o Estado, nem a Sociedade Civil conformam-se cada qual como um bloco homogêneo de atores sociais representantes de interesses padronizados no âmbito de uma política social. Assim, dentro do próprio Estado, por exemplo, há múltiplos interesses expressos na burocracia estatal que por, sua vez é composta pelos políticos eleitos, pelos funcionários contratados para ocuparem os ‘cargos de confiança’, pelos servidores públicos concursados que ocupam os cargos técnicos para os quais foram aprovados, só para citar alguns poucos exemplos (SANTOS, 2009). Além dessa multiplicidade de atores, o Estado é organizado e define o seu modo de intervenção em função da organização dos aspectos social, político, econômico e cultural de uma dada sociedade. Tais aspectos, por sua vez, serão

determinados pelos jogos de interesses e correlação de forças presentes nos diversos grupos que compõem o corpo estatal.

O mesmo ocorre com a Sociedade Civil, a qual abarca uma infinidade de atores sociais individuais ou coletivos como os sindicatos, os partidos políticos, os movimentos sociais, as associações, o sistema educacional, as igrejas, as organizações profissionais, as organizações não-governamentais, a mídia, os próprios usuários das políticas sociais, entre outros (SANTOS, 2009). Na perspectiva gramsciana, é na Sociedade Civil que “os grupos e as classes sociais realizam a organização da representação de seus interesses e o encaminhamento de suas manifestações sociopolíticas através dos ‘aparelhos privados de hegemonia’” (MONTAÑO, 2011, p. 46). Assim sendo, a noção posta por esta perspectiva acerca da Sociedade Civil a coloca como portadora de uma potencialidade para alterar os rumos econômicos, políticos e culturais da sociedade por meio da defesa de seus interesses, contrabalanceando a correlação de forças atuantes no heterogêneo e contraditório contexto social. Isso porque há, na Sociedade Civil, instituições representativas de interesses de diversos setores, grupos e classes sociais – assim, se esses interesses estão representados, eles podem ser defendidos.

Além do exposto, o entendimento da política social – como atribuição privativa do Estado – não está alinhado com os preceitos de participação social postos pela Constituição Federal brasileira de 1988. Emergida em uma conjuntura sociopolítica e cultural forjada ao longo de muito embate entre o Estado e a Sociedade Civil desde as décadas de 1960/70, a Carta Magna buscou ampliar a abertura do processo decisório, instituindo um sistema político descentralizado e criando canais institucionalizados de participação popular. Estes, por sua vez, ampliaram o envolvimento da sociedade civil organizada nos processos de tomada de decisão do Estado, sobretudo daqueles relacionados ao planejamento, execução e avaliação das políticas públicas. Cabe destacar que a operacionalização desses mecanismos não tem se dado de forma tranquila e sem resistências. Isso porque, para colocar em prática o novo modelo de gestão pública alinhado com as demandas dos novos desenhos sociopolíticos do Brasil pós abertura democrática, era preciso desconstruir a cultura autoritária

da política brasileira vigente até então, a qual sempre manteve a Sociedade Civil subordinada ao Estado, concentrando neste o poder de decisão político e administrativo acerca das políticas públicas.

Nestes termos, as condições para a participação popular na condução das políticas públicas, bem como no controle social delas – ao menos no discurso oficial e no texto legal – foram dadas. Assim, para um debate acerca das políticas públicas no Brasil atual, faz-se necessário levar em consideração que à Sociedade Civil cabe, hoje, algo mais que meramente vocalizar suas demandas. Ou seja, à Sociedade Civil cabe também o papel de participar do processo decisório acerca da formulação das políticas públicas, tendo como instrumento para tal, os mecanismos de controle social.

Souza (2007) argumenta que é factual a existência do envolvimento de outros atores sociais, como os movimentos sociais, por exemplo, no processo de construção das políticas públicas. Ainda assim, defende a autora, isso não interfere no grau de responsabilidade que cabe ao Estado no processo do fazer a política social. De fato, a maior parte da responsabilidade em relação ao compromisso do fazer a política pública fica a cargo do Estado, uma vez que é ele o detentor dos recursos – humanos, financeiros e materiais – necessários para criar, pôr em prática e monitorar tais políticas. Soma-se a isso, o fato de que são as instituições governamentais – congresso, assembleias, tribunais, câmaras municipais, prefeituras – que frequentemente promovem e regulam as políticas públicas (PEREIRA, 2009, 2011; DYE, 2009). Nestes termos, “a relação entre políticas públicas e instituições governamentais é muito íntima. Estritamente falando, uma política não se transforma em política pública antes que seja adotada, implementada, e feita cumprir por alguma instituição governamental” (DYE, 2009, p. 101).

Embora propor a política pública como estratégia para o enfrentamento de um problema social seja uma responsabilidade estatal, para Pereira (2009, 2011), o termo público associado à política não se refere exclusivamente ao Estado. Isso, sobretudo, se considerado que a proposta contida em uma política pública abarca demandas, escolhas e decisões que exigem uma ação conjugada entre o Estado e a Sociedade Civil, na qual esta última deve buscar exercer um

controle democrático sobre aquele primeiro (PEREIRA, 2011). Além disso, a existência do Estado só se justifica “em função de um interesse maior, da própria sociedade, e será a expressão daquilo que cada sociedade almeja” (VIANA e BAPTISTA, 2012, p. 60). Desse modo, as políticas públicas e, dentro delas, as políticas sociais são de responsabilidade do Estado, mas é preciso resguardar a participação da Sociedade Civil em todo o processo, uma vez que as mudanças promovidas por elas ocorrerão sobre todo o contexto social, afetando o cotidiano dos cidadãos que ali estão inseridos (SOUZA, 2007; PEREIRA, 2011).

Nesta perspectiva, a política social é definida pela sua historicidade e assume um caráter extremamente dinâmico, marcado pelas relações de poder, cujo desenvolvimento se dá pela ação de variados atores e seus múltiplos interesses presentes tanto no Estado quanto na Sociedade Civil. Como ocorre em qualquer sociedade democrática, o processo que se forma em torno dos embates dos grupos favoráveis e dos adversários a uma determinada política social é delimitado pelo jogo de forças sociais presentes de cada lado. Assim, os atores governamentais e não-governamentais envolvidos agem influenciados por algumas variáveis que afetam diretamente o processo de fazer políticas sociais (VIANA, 1996). Tais variáveis podem ser tanto internas à própria política – recursos financeiros, público alvo, agências implementadoras, atores, correlação de forças, metas –, quanto externas – meio social, aspectos políticos, fatores econômicos, características culturais.

Tendo em vista toda a complexidade e dinamicidade do processo de constituição das políticas sociais expostos até agora, Baptista e Mattos (2011) nos alertam para a necessidade de entendermos essas políticas para além de seu aspecto formal de enunciado oficial. Ou seja, as políticas públicas – inclusive a política social de saúde mental, nosso foco de interesse – não se resumem à formalidade de uma lei, de uma portaria ministerial ou de um programa governamental. Neste sentido, elas precisam ser vistas sob a perspectiva da historicidade que as compõe, das formas de práticas sociais dos atores que as constituem, bem como dos contextos social, político, econômico e cultural onde se materializam.

O Movimento Social Antimanicomial e a Política Social de Saúde Mental.

No caso específico da saúde mental, a política direcionada para esta área organiza-se como uma das faces da política de saúde, a qual é proposta nacionalmente pelo Ministério da Saúde e encontra-se inscrita no Sistema Único de Saúde. Sendo uma dentre as várias políticas sociais, a política de saúde mental também tem seu surgimento e sua evolução resultante de um conjunto de embates e conflitos de interesses defendidos pelos inúmeros atores sociais e políticos – Estado, governos, movimentos sociais, etc. – presentes nesta área. Logo, como ocorre com qualquer política social, sem se manter isolada e imune aos efeitos da conjuntura social, econômica e política, bem como, à visão que os governantes têm do papel do Estado, essa política vem sendo forjada em um complexo jogo de disputas de poderes marcado por momentos ora de aceitação, ora de resistências.

Para as pretensões deste texto, interessa-nos destacar o Movimento pela Luta Antimanicomial brasileiro, dentre os diversos atores sociais que colaboram na conformação da política social de saúde mental. A emergência desse movimento, na condição de movimento social propriamente dito, data de 1987, quando foi realizado, na cidade de Bauru/SP, o II Congresso de Trabalhadores de Saúde Mental, no qual se fundou o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (MNLA). Tal Congresso, além de definir o dia 18 de maio como dia nacional da luta antimanicomial, criou o lema: *Por uma Sociedade Sem Manicômios!* e propôs a aproximação do MNLA com as associações de usuários e familiares (AMARANTE, 1998). A partir de então, o MNLA tornou-se mais organizado, bastante combativo e com grande capacidade de pressionar o Estado para uma constante melhoria na política de saúde mental, bem como nos direitos das pessoas com transtorno mental.

Considerando os limites de um texto como o presente artigo, não será possível discorrer detalhadamente sobre as inúmeras ações e estratégias de militância que tem feito do Movimento Antimanicomial, nesses quase trinta anos de existência, um ator social fundamental na coautoria da política pública de saúde mental brasileira. Assim, sumaremos a seguir, apenas a efetiva

participação desse movimento social nas Conferências Nacionais de Saúde Mental, as quais têm fornecido as diretrizes que tem norteado a política social de saúde mental, bem como, o grau de envolvimento do Movimento na proposição e elaboração da Lei Federal 10.216/2001, a qual regulamenta a atual política nacional de saúde mental.

No final da década de 1980, o MNLA já havia assumido como bandeira de luta a radicalidade de buscar eliminar o manicômio. Com isso, em um esforço ideo-político, o Movimento lança mão da estratégia de “abrir um canal que garantisse a entrada, no circuito legislativo, das suas ideias e proposições antimanicomiais” (PEREIRA, 2004, p. 109). Foi neste contexto que, em 1989, o Movimento Antimanicomial teve a iniciativa de, junto com alguns parlamentares, elaborar o Projeto de Lei n.º 3.657/89, o qual propunha a extinção e substituição gradativa dos serviços manicomiais, fartamente existentes à época (VASCONCELOS, 2008).

Foi com base neste Projeto de Lei, o qual tramitou por doze anos no congresso e no senado federal, que a lei 10.216 foi aprovada em 06 de abril de 2001. Resultado de um longo e difícil processo de negociação no parlamento brasileiro – no qual o MNLA teve importância capital na defesa dos interesses das pessoas com transtorno mental – esta normativa dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtorno mental e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Considerado pelos estudiosos do assunto como o ápice de construção dessa política social, este documento representou, no aspecto formal da trajetória da saúde mental brasileira, uma ação relevante, na medida em que consolidou a Reforma Psiquiátrica como uma política de Estado (VASCONCELOS, 2008). Assim, desde então, esse novo modelo de atenção proposto passou a se orientar pelos preceitos da desospitalização do paciente e uma simultânea oferta de ações e serviços que ofereciam cuidados gerais visando a reinserção social e familiar da pessoa com transtorno mental.

No que diz respeito à participação nas Conferências Nacionais de Saúde Mental, a primeira delas ocorreu em 1987, como desdobramento da VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) e contou com expressiva participação do

Movimento Nacional dos Trabalhadores de Saúde Mental, precursor do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial.

Em 1992, a II Conferência Nacional de Saúde Mental (II CNSM) realizou-se através da mobilização de milhares de pessoas e de diferentes atores sociais. A própria comissão organizadora do evento contou com a presença de representantes das associações de usuários e familiares dos serviços de saúde mental e de representantes do Movimento Antimanicomial (BRASIL, 1994). Essa possibilidade de se fazer representar em espaços de debate político e se assentar com o Estado para colaborar com a elaboração e gestão da política de saúde mental, como ocorreu na II CNSM, foi um grande avanço para o MNLA. Lobosque (2001) chama a atenção para este momento crucial na história política da luta antimanicomial, quando o MNLA passou a assumir para si a atribuição de ser mais protagonista em relação à política social de saúde mental, comprometendo-se a “definir o modelo de política que defende, exigindo do poder público a responsabilidade de sua implantação, acompanhando-a e colocando-se como parceiros e interlocutores neste processo” (LOBOSQUE, 2001, p. 32).

Em dezembro de 2001, apenas oito meses após ser sancionada a Lei 10.216/2001, foi realizada a III Conferência Nacional de Saúde Mental, da qual foram tiradas as propostas que influenciaram diretamente os rumos da política do setor no Brasil nos anos que se seguiram. No que diz respeito à participação dos diversos setores da sociedade, Pitta (2011, p. 4587) considera que esta Conferência “foi uma festa de participação democrática e representação social com mais de dois mil participantes”, principalmente por inúmeros militantes advindos dos diversos núcleos do MNLA. Assim, a III CNSM se realizou em conformidade com a participação popular – sobretudo de usuários e familiares – e de outros setores da sociedade, conforme o previsto pela Lei 8.142/90 (BRASIL, 2002).

Em 2009, em função da resistência de alguns setores do Governo Federal em realizar conferências temáticas, entre elas a de saúde mental, a Rede Nacional Inter núcleos da Luta Antimanicomial (RENILA) – atualmente uma das vertentes do Movimento Antimanicomial – promoveu a Marcha dos usuários à

Brasília com o lema: *Por uma Reforma Psiquiátrica Antimanicomial*. Este evento contou com a participação de cerca de 2.500 pessoas, sendo trabalhadores, usuários de serviços de saúde mental e seus familiares. A Marcha foi uma estratégia utilizada para vocalizar para toda a sociedade demandas pertinentes à área da saúde mental de modo a pressionar o Conselho Nacional de Saúde a autorizar a realização da IV Conferência Nacional de Saúde Mental (IV CNSM) (VASCONSELOS, 2010).

Foi nesse contexto de pressão social que, em 2010, realizou-se a IV CNSM contando com a presença de cerca de 1.500 participantes. Neste evento debateu-se sobre a intersetorialidade na política social; o fortalecimento dos movimentos sociais; a cidadania e os direitos humanos. Entre outros aspectos, o Relatório final da IV CNSM reafirma a importância da participação popular na gestão da política de saúde mental, propondo a divulgação dos espaços de participação e incentivando que cada vez mais os usuários, os familiares, os trabalhadores, enfim, os diversos atores sociais desse campo, se apropriassem desses espaços e fortalecessem ainda mais o Movimento Antimanicomial. Assim sendo, as diretrizes propostas por essa Conferência têm norteado as ações assistenciais, a organização dos serviços, enfim o formato da política de saúde mental vigente atualmente no país. Tem-se, com isso, a confirmação de que muitas das bandeiras de lutas levantadas pelo Movimento Antimanicomial desde o seu surgimento tornaram-se realidade e alcançaram o status de política pública/social.

Entretanto, cabe destacar que atualmente vivemos uma conjuntura política e econômica bastante difícil, sobretudo com o avanço da lógica neoliberal sobre as políticas públicas, o que tem afetado diretamente a política social de saúde mental. Além disso, a grave crise política vivenciada pelo país nos últimos anos acabou por se desdobrar na deposição de Roberto Tykanori – importante militante do Movimento Antimanicomial – do cargo de Coordenador Nacional de Saúde Mental e na conseqüente nomeação, como sucessor efetivo no cargo, de Valencius Wurch – psiquiatra conservador e ferrenho crítico das propostas da Reforma Psiquiátrica. Essa situação se mostrou como uma grave ameaça de retrocesso na política social de saúde mental brasileira, gerando uma enorme

reação do Movimento Antimanicomial fortemente marcada por manifestações públicas em todo o Brasil. Exemplo emblemático dessas manifestações foi o protesto organizado por militantes de todo o país ligados ao Movimento Antimanicomial, no qual ocuparam a sala do Coordenador de Saúde Mental Valencius Wurch por mais de 120 dias, só desocupando o espaço por meio de medida coercitiva e força policial resultantes de um pedido de reintegração de posse solicitado pelo Ministério da Saúde.

Estes últimos acontecimentos mencionados exemplificam que as conquistas no âmbito da política social de saúde mental acumuladas nas últimas décadas não ocorreram sem embates, conflitos, concessões e negociações típicos da militância de vários setores organizados da Sociedade Civil, com franco destaque para o Movimento da Luta Antimanicomial. Este movimento social tem se esforçado bastante para se fazer coautor e corresponsável, juntamente com o Estado, pela elaboração, pela execução e pelo controle social da política de saúde mental.

Análise de Política

A análise de política consiste em modelos teórico-metodológicos utilizados para esquadrihar, entender e explicar os processos de produção e de colocação em prática de uma política pública. Trata-se de um campo complexo, dinâmico e mutante que requer uma abordagem multidisciplinar – direito, demografia, história, antropologia, economia, sociologia, etc. –, além de uma gama de dados empíricos suficientes para se compreender como e por que os governos tomam decisões que buscam resolver os inúmeros e contraditórios problemas colocados pela sociedade (LABRA, 1999).

Para Dye (2009), existem diversos modelos teóricos para se estudar as políticas. São modelos que nos ajudam a refletir sobre elas, possibilitando a identificação de suas características principais, bem como compreender suas causas e suas consequências. Para o mesmo autor, dada a complexidade do processo da constituição das políticas públicas, não é incomum que elas sejam influenciadas por diversos modelos conceituais; o que torna, muitas vezes,

necessária a conjugação de mais de um modelo para explicá-las e compreendê-las.

Frey (2000) chama a atenção para o fato de que os modelos teórico-analíticos de análise de políticas públicas foram pensados e elaborados em países desenvolvidos. Assim, um pesquisador que se proponha analisar políticas públicas em países em desenvolvimento como no caso do Brasil, deve fazer uma adaptação daqueles modelos, de modo a levar em consideração as particularidades sociais, econômicas, políticas e culturais da realidade local. Ainda segundo o autor, o Brasil, por exemplo, é um país que ainda possui “instituições democráticas frágeis”, além de ainda conviver com a “coexistência de comportamentos político-administrativos modernos e tradicionais” (FREY, 2000, p. 213). Outra característica específica, no caso brasileiro, destacada pelo autor é a grande autonomia fiscal, administrativa e política que os municípios do país possuem. Isso acarreta, uma enorme diversidade de arranjos institucionais – cujas características variam de município para município – sobretudo no que diz respeito às inúmeras formas de relação entre o executivo e o legislativo municipal, bem como, às variadas maneiras de se estabelecer as regras que definem a inserção da comunidade local no processo decisório.

Lançando mão das diversas áreas do conhecimento, Walt e Gilson (1994), Araújo e Maciel (2001) e Baptista e Mattos (2011) defendem o argumento de que os estudos que analisam políticas públicas devem ser desenvolvidos de modo a contemplar uma perspectiva conjuntural, buscando compreender as inter-relações dos fatos políticos, sociais, econômicos e culturais que teceram as condições de emergência e de desenvolvimento de uma dada política.

Assim, Walt e Gilson (1994) são favoráveis ao modelo analítico que transcende o foco apenas no conteúdo da política, somando a isso categorias como: o contexto, o processo e os atores (individuais e coletivos) envolvidos no desenho das políticas públicas. No modelo que defendem, esses autores insistem que essas categorias não são isoladas na configuração das políticas e sim são interdependentes, interagindo entre si e se influenciando mutuamente.

Na realidade, os atores são influenciados (como indivíduos e como membros de grupos de interesse ou associações profissionais) pelo contexto em que vivem e em que trabalham, tanto no nível

macrogovernamental quanto no nível microinstitucional. O contexto é afetado por muitos fatores, como a instabilidade ou insegurança criadas por mudanças no regime político ou nas guerras; pelas ideologias neoliberal ou socialista, pela experiência histórica e cultural. O processo de elaboração de políticas (como as questões que entram para a agenda política, ou as que são excluídas desta agenda), por sua vez é afetado pelos atores, por suas posições nas estruturas de poder, por seus próprios valores e por suas expectativas. E o conteúdo da política irá refletir algumas ou todas as dimensões acima (WALT and GILSON, 1994, p. 355, tradução nossa).

Ampliando a discussão do modelo proposto por Walt e Gilson (1994), os autores Araújo e Maciel (2001) tomam as categorias contexto, conteúdo, atores e processo como matrizes e extraem de cada uma delas subcategorias e procedimentos pertinentes a uma análise de política. Assim, para a categoria contexto, são criadas duas subcategorias: o macrocontexto – entendido como as esferas políticas, econômicas e sociais – e o microcontexto – definido como a política setorial, o financiamento dos serviços, os resultados. Já a categoria conteúdo “é delimitada em termos dos problemas que procura modificar (aos quais procura responder), seus programas, projetos, ações, metas e recursos necessários” (ARÁUJO e MACIEL, 2001, p. 205, tradução nossa). Quanto aos atores envolvidos no processo político, os autores destacam a importância para a identificação dos principais envolvidos – sejam pessoas, grupos, instituições ou organizações sociais –, a posição deles em relação à política, como se mobilizam e como estabelecem eventuais alianças e coalizões. Finalmente, a categoria processo diz respeito à dinamicidade inerente à construção da política pública. Desse modo, deve ser focalizado se o processo de tomada de decisão é aberto ou fechado aos principais atores ou grupos de interesse, as relações entre os diferentes níveis de governamentais, as estratégias de implementação, bem como os recursos implicados (ARÁUJO e MACIEL, 2001).

Similar aos autores apresentados nos dois parágrafos anteriores, Baptista de Mattos (2011, p. 67) afirmam que as políticas públicas estão “associadas a construções históricas e modos de operar próprios de cada realidade, de cada Estado. Toda política se insere numa trajetória geral e também específica [...]”. Tendo isso como premissa, um primeiro ponto para o qual um/a assistente social que reflita sobre política pública deve se atentar é sobre o fato de que ela tem sua história específica, que lhe dá características particulares e é construída no

contexto histórico local onde se materializa. Esse contexto específico, por sua vez, deve ser objeto de uma reflexão que considere sua articulação a um contexto histórico mais geral (BAPTISTA e MATTOS, 2011). Um segundo ponto destacado pelos mesmos autores diz respeito às pessoas inseridas no processo decisório. Assim, partem “do reconhecimento de que nenhuma política prescinde da participação de sujeitos [atores sociais] e que existem diferentes inserções dos mesmos no debate político” (BAPTISTA e MATTOS, 2011, p. 70). Nestes termos, ainda segundo os autores, é preciso ficar atento ao comportamento de cada um no jogo político, principalmente aos papéis exercidos por cada sujeito ou grupo na mediação de propostas. Um terceiro ponto a ser observado nas reflexões sobre políticas são “os espaços de relação e negociação utilizados pelos sujeitos no processo de construção dos discursos da ação política” (BAPTISTA e MATTOS, 2011, p. 75). Aqui devem ser reconhecidos os espaços formais e os informais, nos quais se dão os debates e as negociações políticas. Finalmente, o quarto ponto destacado pelos autores, é o conteúdo da política pública que se expressa “nos documentos oficiais, nas falas de sujeitos participantes do debate político, na mídia e em outros veículos” (BAPTISTA e MATTOS, 2011, p. 77). Logo, a abordagem do conteúdo de uma política nos remete necessariamente aos três pontos anteriormente sumariados. Nestes termos, aos/às assistentes sociais – em formação ou em pleno exercício profissional – que se vejam impelidos a uma reflexão sobre uma política pública, impõe-se a necessidade do debate acerca do contexto histórico local/geral, bem como uma mobilização a identificar e problematizar os atores sociais e as arenas de negociação (BAPTISTA e MATTOS, 2011).

A análise de política aplicada à política pública de saúde mental: subsídios para a atuação do/a assistente social.

Sabe-se que a grande maioria dos/as assistentes sociais brasileiros está, hoje, lotada em serviços e programas ligados às políticas sociais que compõem a seguridade social, sobretudo na política de saúde e de assistência social. Como já afirmado por Fleury (2006), as políticas sociais que constituem os padrões de proteção social surgem como tentativa de responder às demandas

postas pela sociedade – em particular, pela classe trabalhadora – a partir da emergência da ‘questão social’. São as diversas expressões desta que se configuram em objeto do trabalho dos/as assistentes sociais.

Os avanços das práticas de cunho neoliberal tem impactado negativamente as políticas sociais como um todo, limitando o potencial da atuação da maioria dos/as assistentes sociais em seus espaços sócio-ocupacionais. Assim, a fragilidade da dinâmica do exercício profissional gerada por esse cenário tem resultado na necessidade, por parte de nós assistentes sociais, de uma melhor compreensão acerca não só da constituição da política social, mas, sobretudo, das variáveis que a afetam. Assim,

compreender este processo exige desmistificar relações que, muitas vezes, são naturalizadas e responsabilizam o/a trabalhador/a pela sua proteção social e de sua família. Isso só é possível a partir da recusa de análises imediatistas e segmentadas e da adoção de concepções que tenham como norte a contextualização histórica e a visão de totalidade que reconheça o trabalho como elemento fundamental na construção dos sistemas de seguridade social (CFESS, 2010, p. 01).

Tendo isso como pressuposto, consideramos que a análise de política, na perspectiva que abordamos neste texto, se configura como uma proposta metodológica capaz de contribuir para que nós, assistentes sociais, empreendamos uma leitura mais crítica e mais apurada acerca das políticas públicas em geral, ultrapassando a costumeira visão centrada apenas em seus aspectos formais e de seus enunciados oficiais. Faz-se necessário compreendermos que as políticas públicas, sobretudo, as de saúde mental não se resumem à formalidade de uma lei, de uma portaria ministerial ou de um programa governamental. Elas precisam ser vistas sob a perspectiva da historicidade que as compõem, das práticas sociais dos atores que as constituem, bem como dos contextos social, político, econômico e cultural onde se materializam (BAPTISTA e MATTOS, 2011). Nesse sentido, a análise de política se revela como uma metodologia capaz de nos fornecer subsídios para uma melhor compreensão acerca do padrão político e decisório adotado pelos Estados, bem como sobre os condicionantes internos e externos que envolvem o desenvolvimento de uma política pública (BAPTISTA e VIANA, 2012). Um melhor entendimento desse processamento da política pública pode fornecer ao

assistente social um conhecimento capaz de repercutir em atuações profissionais mais críticas e mais propositivas frente aos desafios da política de saúde mental postos nos últimos anos.

Nestes termos, a partir dos pressupostos teóricos, bem como das categorias de análise propostas por Araújo e Maciel (2001) e por Baptista e Mattos (2011), sumariamos a seguir, aspectos importantes a serem considerados para uma intervenção que visa uma melhor compreensão da política de saúde mental adotada hoje no Brasil.

No caso do *contexto macro ou geral*, há que se considerar as condições sociais, históricas, políticas, econômicas em que a política de saúde mental se insere, tanto no seu surgimento quanto na sua evolução e desenvolvimento. É importante que sejam observados os determinantes sociais que interferem no processo de saúde/doença como, por exemplo o aumento ou diminuição da pobreza e da desigualdade social, a influência política e econômica internacional não só na elaboração da política mas também na sua implementação. Ignorar aspectos desta ordem pode resultar não só em visões deturpadas/limitas por parte do/a assistente social, quanto em proposições conservadoras e/ou ineficazes para as demandas do usuário.

Já no que se refere ao *contexto micro ou local*, devem ser considerados a história específica da política pública de saúde mental, seus objetivos, suas metas, seu financiamento, as demandas postas pela sociedade civil e seu público-alvo. Nesse sentido, a atualização do/a assistente social em relação à realidade local e à rede de equipamentos sociais locais, bem como o domínio não só do perfil mas também das demandas recorrentes das pessoas com transtorno mental são alguns dos conhecimentos que o profissional do Serviço Social deve dominar.

Para um estudo da categoria *conteúdo* os autores propõem que seja considerados os documentos oficiais acerca da política, a legislação que a normatiza, a concepção de direito social que fundamenta a política, quais os problemas que a política procura enfrentar. Isso implica, de nossa, parte, uma leitura atenta e crítica do texto da política pública de saúde mental, superando a mera reprodução do discurso que a compõe. Nestes termos, mesmo que não

sejam pontos que precisem ser transmitidos para os usuários dos serviços nos quais atuamos, precisamos nos ater à seleção lexical (de termos, de expressões empregados) do discurso configurador dessa política pública, atentando-nos para o aspecto político dos termos incluídos ou excluídos deste discurso e para as implicações desses processos.

Quanto aos *atores/sujeitos* envolvidos com a política de saúde mental, é importante perceber quais são as pessoas ou os grupos de interesse, as organizações sociais sejam governamentais ou não governamentais, instituições corporativas e a quem representam.

Finalmente em relação à categoria de *análise processo*, é preciso compreender que a política pública de saúde mental não se restringe à racionalidade técnica do Estado. Sua constituição, seu desenvolvimento e sua evolução são dinâmicos e processuais. Como visto anteriormente, ela é forjada a partir das relações 'dialeticamente contraditórias' (PEREIRA, 2009) entre o Estado e a Sociedade Civil. Nestes termos, a atual política pública de saúde mental brasileira representa um consenso possível, resultado de embates marcados pelas relações de poder, cujo desenvolvimento se dá pela ação de variados atores/sujeitos sociais e seus múltiplos interesses, os quais são expostos e defendidos tanto nos espaços formais de participação democráticos, quanto em espaços informais. Conhecer todo esse processo e atentar-se para as suas peculiaridades permitirá, ao/à assistente social, uma intervenção não só mais assertiva, mas com grande possibilidade de produzir resultados que estejam mais alinhados com o Projeto Ético-Político da profissão.

3 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na reflexão aqui empreendida, vimos que a análise de política na perspectiva então apresentada nos possibilita perceber a política pública de saúde mental como um evento dinâmico e complexo. Evento este que se dá no jogo de tensões entre forças advindas tanto do Estado quanto da Sociedade Civil, implicando negociações, ajustes, diálogos, lutas e concessões de ambos os lados.

Desse modo, conforme procuramos argumentar neste texto, a análise de política pode se configurar em uma proposta metodológica bastante produtiva para que nós, assistentes sociais, tenhamos mais condições de empreender uma reflexão mais crítica e mais contextualizada acerca da política de saúde mental, compreendendo melhor seus avanços e seus desafios. Assim, essa melhor compreensão pode nos fornecer subsídios com alto potencial de ampliarmos nossa “capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho mais criativas e capazes de preservar e efetivar direitos [...]”. Enfim, sermos profissionais mais propositivos e não só executivos” (IAMAMOTO, 2007, p. 20).

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. (Coord.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz. 1998.

ARAÚJO, José Luiz; MACIEL, Rômulo Filho. Developing an operational framework for policy analysis. **Revista brasileira de saúde materno infantil**, Recife, v. 1, n. 3, p. 203-221. set./dez. 2001.

BAPTISTA, Tatiana W. Faria; MATTOS, Ruben Araújo. Sobre política (ou o que achamos pertinente refletir para analisar políticas). In. _____. **Caminhos para análise das políticas de saúde**. [S.l.:s.n.], 2011. p. 52-91.

BRASIL, Ministério da Saúde. **II Conferência Nacional de Saúde Mental: relatório final**. Brasília, DF, 1994.

BRASIL, SUS. **Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental**. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde/M. Brasília, DF, 2002.

BOSCHETTI, Ivanete. Seguridade social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação. In. CFESS/ABEPSS. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, ABPESS. 2009. p. 324-338.

CFESS. **A Universalização da seguridade social pública é possível, necessário e urgente**. Brasília: CFESS, 2010. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/2010.12.01-cfessmanifesta_seguridade_site.pdf> Acesso em: 26 abr. 2016.

CONEXÃO GERAES, Boletim. Seguridade Social ampliada: a carta de Maceió completa 15 anos. **Conselho Regional de Serviço Social de Minas Gerais**, Belo Horizonte, ano 22. n. 70. 1º sem. 2015.

DYE, Thomas R. Mapeamento dos modelos de análise de políticas públicas. In: HEIDEMAN, Franciso G. & Salm, José Francisco. (Orgs). **Políticas públicas e desenvolvimento: bases epistemológicas e modelos de análise**. Brasília:UNB, 2009. p. 99-132.

DAGNINO, Evelina. ¿Sociedade civil, participação e cidadania: de que estamos falando? In: MATO, Daniel (Coord.). **Políticas de ciudadanía y sociedad civil en tiempos de globalización**. Caracas: FACES, Univ. Central de Venezuela, 2004. p. 95-110.

FLEURY, Sônia; OUVENERY, A. Mofort. Política de saúde: uma política social. In: GIOVANELLA, L. et al (Orgs.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 25-57.

FREY, Klaus. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. **Revista Planejamento e Políticas Públicas**, [S.l.], n. 21, p. 211-259, jun. 2000.

HOFLING, Eloisa de Mattos. Estado e Políticas (Públicas) Sociais. **Cadernos Cedex**, Campinas, ano 21l, n. 55, p.30 41, nov. 2001.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 12. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

LABRA, Maria Eliana. Análise de políticas, modos de policy-making e intermediação de interesses: uma revisão. **Physis – Revista Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v. 9, n. 2, p. 131- 166, dez. 1999.

LOBOSQUE, Ana M. **Experiências da loucura**. Rio de Janeiro: Garamond, 2001.

MINAS GERAIS, CRESS. **Contribuições para o exercício profissional do assistente social: coletânea de leis/ CRESS/MG 6ª Região**. Belo Horizonte: CRESS, 2013. 732 p.

MONTAÑO, Carlos; DURIGUETTO, Maria Lúcia. **Estado Classe e movimento social**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011. (Biblioteca básica de Serviço Social; v. 5).

ORTUSO, Alessandro; DI GIOVANNI, Geraldo. Política Social. In: DI GIOVANNI, Geraldo; NOGUEIRA, Marco Aurélio (Orgs). **Dicionário de Políticas Públicas**. 2. ed. São Paulo: Editora da UNESP, Fundap, 2015. p. 766-769.

PEREIRA, Rosemary Corrêa. **Políticas de saúde mental no Brasil: o processo de formulação da Lei de Reforma Psiquiátrica (10.216/01)**. 2004. 244f. Tese (Doutorado em Ciências na área da saúde pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, FioCruz, Rio de Janeiro, 2004.

PEREIRA, Potyara Amazoneida P. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In: BEHRING, Elaine Rossetti et al. (Orgs). **Política Social no capitalismo: tendências contemporâneas**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

_____. **Política Social: temas & questões**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

PITTA, Ana Maria Fernandes. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: Instituições, atores e políticas. **Ciência & Saúde coletiva**, São Paulo, vol. 16, p. 4579-4589, 2011.

SANTOS, Agnaldo dos. **Construção das Políticas Públicas: processos, atores e papéis**. Instituto Pólis, 2009. Disponível em: <<http://polis.org.br/publicacoes/construcao-das-politicas-publicas-processos-atores-e-papeis/>>. Acesso em: 04 abr. 2016.

SOUZA, Celina. Estado da Arte da Pesquisa em Políticas Públicas. In: HOCHMAN, Gilberto (Org.). **Políticas públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. p. 65-86.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Abordagem psicossociais, vol. II: reforma psiquiátrica e saúde mental na ótica da cultura e lutas populares**. São Paulo: Hucitec, 2008. p. 27-55.

VIANA, Ana L. d'Ávila; BAPTISTA, T. W. Faria. Análise de políticas de Saúde. In: GIOVANELLA, L. (Orgs.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 65-105.

VIANNA, Maria Lúcia T. Werneck. In: DI GIOVANNI, Geraldo; NOGUEIRA, Marco Aurélio (Orgs). **Dicionário de Políticas Públicas**. 2. ed. São Paulo: Editora da UNESP, Fundap, 2015. p. 911-916.

WALT, Gil; GILSON, Lúcio. Reforming the health sector in developing countries: the central role of policy analysis. **Health Policy and Planning**, [S.l.], v. 4, n. 9, p. 353-370. 1994.