

Prof. Dra. Sônia Barros¹: resgatando a política de Saúde Mental no Brasil

Dr. Sônia Barros: rescuing Mental Health policy in Brazil

Ana Inês Simões Cardoso de Melo* 

Ney Luiz Teixeira de Almeida** 

Nossa entrevistada desta edição, Profa. Dra. Sônia Barros, é a atual diretora do Departamento de Saúde Mental da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento esse que foi criado pela atual estrutura de gestão federal do Ministério da Saúde, denotando maior atenção à área de Saúde Mental, com a possibilidade de recursos e estratégias para esta área de política pública.

Oriunda da formação em Enfermagem, nossa entrevistada conta com extensa trajetória na área de Saúde Mental, inclusive tendo sido agraciada com o Prêmio Nise da Silveira, no ano passado.

Nesta entrevista, Sônia Barros, partilha conosco parcela dos limites, desafios e possibilidades que tem experimentado no âmbito da gestão de uma área de política social. E o faz, em um contexto no qual devemos considerar todos os avanços que as áreas de Saúde Pública e, em especial, a Saúde Mental construíram para um projeto de Reforma Psiquiátrica, frente aos retrocessos do último período. Evidencia, dessa forma, as controvérsias de projetos e processos em disputa e os desafios que se colocam para a gestão, na atualidade.

Com a palavra, Sônia Barros, e o convite para a leitura de suas contribuições a tema tão candente, ainda mais quando consideramos os dias que correm...

Em Pauta – Agradecendo uma vez mais o aceite ao nosso convite para esta entrevista, iniciamos lembrando o Prêmio Nise da Silveira, que você recebeu no ano de 2022. Gostaríamos que comentasse a respeito, considerando sua trajetória profissional junto à questão dos cuidados voltados à atenção integral aqueles e aquelas que experimentam o sofrimento psíquico em suas diferentes manifestações.

ENTREVISTA

<https://doi.org/10.12957/rep.2024.80430>

¹Professora Titular aposentada da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) e Professora Sênior no Instituto de Estudos Avançado da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil. Diretora do Departamento de Saúde Mental da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde, Brasília, DF, Brasil. E-mail: saudemental@saude.gov.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6346-9717>.

*Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FSS/UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil, E-mail: iness@infolink.com.br.

**Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: neylta@hotmail.com.

Como citar: BARROS, S. Prof. Dra. Sônia Barros : resgatando a política de Saúde Mental no Brasil [entrevista]. MELO, A. I. S. C. de; ALMEIDA, N. L. T. de. *Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 54, pp. 204-214, jan/abr., 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/rep.2024.80430>

Recebido em 10 de outubro de 2023.

Aprovado para publicação em 03 de novembro de 2023.



© 2024 A Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Sônia Barros – Agradeço o convite da *Em Pauta* para essa entrevista. Eu recebi o Prêmio Nise da Silveira no ano passado, 2022. Eu me senti muito honrada. Veio em um momento que eu pude, inclusive, fazer uma reflexão desse percurso que eu tenho na história da Enfermagem, da Saúde Mental, das políticas de Saúde. A construção que foi possível fazer nessas décadas de vida pessoal e profissional.

Foi um momento bastante importante, não só porque eu particularmente estava recebendo o prêmio, mas também porque se deu naquele momento, ainda naquele governo, ainda naquele congresso, se retomava a uma outra forma de ver o Prêmio Nise da Silveira, que nos anos anteriores, tinha sido indicado, inclusive, para movimentos que não são, não eram e não foram movimentos da Reforma Psiquiátrica, da Política de Saúde Mental que a gente vinha construindo há décadas. Eles retratavam exatamente o retrocesso que estava em termos de gestão de políticas públicas de Saúde, especialmente da Saúde Mental.

Então, foi uma grande honra poder estar ali. E eu acho que também vem junto, com essa questão profissional, o fato de a Nise ter sido a figura que foi, como mulher – e aí tem essa identidade que passa pela situação também de gênero. E, também, com a questão que nós agregamos, da Ivone Lara, como uma mulher negra e que era da enfermagem e que ajudava a Nise da Silveira naquele processo revolucionário de, por meio da arte, poder trabalhar com o psíquico das pessoas e dar às pessoas uma oportunidade de expressão outra, que não fosse vista como sintoma, como sinal de loucura. Então, é isso. Eu me senti muito honrada, muito premiada, me emociono até hoje. É uma coisa importante, na minha vida e nesse percurso.

Em Pauta – Muito bom ouvi-la assim, com essa emoção ainda à flor da pele. E, sobretudo, neste resgate do período em que foi de fato agraciada com o prêmio... No nosso país, nos últimos anos, nós temos sido marcados pelo aprofundamento da crise econômica, social e política e por inflexões substantivas a nosso frágil processo democrático. Esses processos também impactaram nas políticas públicas e sociais, com o retrocesso no investimento público – cada vez mais visto como gastos – e desfinanciamento sob a pressão draconiana de um regime fiscal de austeridade constitucional da Emenda 95. Como você vê as implicações desses processos para as políticas de Saúde Mental e como podemos estabelecer um paralelo, em termos de limites, possibilidades e desafios para a gestão atual do governo federal nessa área?

Sônia Barros – Nós estamos vivendo neste ano, acho, que um novo momento, mas ainda sob o impacto da gestão passada. Afinal, para além de todo aquele clima de violência, de ódio etc., era um governo que tinha um direcionamento contra os direitos sociais, contra os direitos humanos e, por isso mesmo, atacou fortemente as políticas sociais de

um modo geral. Impacto maior nas políticas de Educação e de Saúde, mas, de fato, em todas as políticas sociais – especialmente aquelas que dão algum esteio à população mais vulnerabilizada foram atacadas. Acho que todos nós somos testemunhas do processo que foi a tentativa de desmonte do Ministério da Saúde e do Sistema Único de Saúde. E, se não fosse a covid, não sei o que teríamos hoje em termos de Sistema Único de Saúde, porque teria sido um ataque mais maciço. E isso ficou expresso na PEC 95 e todos os reflexos de retirada de recursos dessas políticas sociais.

No Ministério da Saúde, acho que a situação ficou bem evidenciada. O período de transição para este novo e atual governo – inclusive aqui, no Ministério da Saúde –, vai evidenciando todas as questões que foram deixadas de lado. Em termos mais gerais, a falta de dados, dados epidemiológicos, falta de relatórios, falta de insumos. A gente pode falar de faltas, faltas e faltas...

Nesse âmbito, nós tivemos o ataque à política de Saúde Mental. Eu denomino, assim, como ataque, porque se atuou no sentido de provocar retrocessos na política que vinha sendo construída há mais de três décadas, desde a década de 1970. Como portarias, com atos normativos que faziam com que a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) pudesse sofrer retrocessos, criando e recriando procedimentos que privilegiavam o hospital psiquiátrico, privilegiava a internação; e que a política que nós vínhamos construindo dizia que isso é manicômio, que cuidar é em liberdade.

Foi toda uma normatização e um financiamento de estruturas e procedimentos que faziam o caminho inverso. E, ao contrário desse investimento, por exemplo, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os serviços assistenciais terapêuticos não sofreram qualquer reajuste, em seus procedimentos defasados... E a gente sabe que isso prejudica a iniciativa e a criação de novos serviços. Os municípios ficam presos pela falta de investimento. Então, no momento atual, eu creio que mesmo herdando essa economia mais global, mais geral, com problemas – que não são só Brasil, existem outros problemas, internacionais. Enfim, existem questões econômicas que perpassam os países de modo geral, guerras, a própria situação dos Estados Unidos etc., e que também repercutem aqui. E a própria política, que foi se levando aqui, com o desmonte da indústria brasileira e um único mecanismo de produção de recursos.

Agora, mesmo nessa situação, acho que o novo governo traz um alento em termos de onde investir, como investir, trazendo de volta não só recursos para as políticas públicas, as políticas sociais, mas também refazendo instâncias de deliberação e participação da população, que faz com que a gente tenha como, inclusive, discutir um orçamento participativo, pensar em planejamento junto com o que a população pode trazer de ajustes para esses orçamentos, para os planos participativos. Então, o que a nova gestão traz, e

aqui no Ministério da Saúde, particularmente, e nós deste departamento... o governo já traz uma outra perspectiva.

Aliás, o governo traz também uma novidade que demonstra a sua preocupação e a sua priorização da questão da Saúde Mental ao criar um Departamento de Saúde Mental, quer dizer, ampliar a estrutura – antes, existia uma Coordenação. Ao ampliar essa estrutura, também se ampliam as possibilidades de recursos, de diálogo e recursos diversos, financeiros, humanos e de estratégias, inclusive, com uma estrutura departamental. Então, isso favorece a priorização, a ampliação e a reconstrução da política de Saúde Mental no país. E é isso que nós estamos fazendo. A ministra da Saúde e assim como o secretário da Secretaria de Atenção Especializada – que é onde está hoje o Departamento de Saúde Mental, Álcool e outras drogas – têm nos dado apoio, apoio inclusive priorizando os recursos financeiros, para que a área possa retomar fôlego e, emergencialmente, inclusive, poder expandir essa rede.

Então, abriu-se o sistema de credenciamento, para que os municípios possam pedir novos serviços dentro daquilo que a Reforma Psiquiátrica preconiza nos termos comunitários. Começou-se a habilitar serviços que estavam aí, na fila, esperando essa habilitação e não se fazia, porque era para não fazer serviços comunitários. Houve uma recomposição já de custeio, o que é um investimento alto, talvez o maior que a gente tenha conhecimento na área de Saúde Mental, porque o investimento – para além do que era do orçamento – é um investimento de mais de 200 milhões de reais, ainda este ano, com o reajuste feito para os CAPS, em serviços residenciais e terapêuticos, e um aporte de mais 400 milhões para o ano que vem junto com o orçamento. Então, isso, de fato, nos deixa animados com a perspectiva de ampliar a rede, de qualificar essa rede, de capacitar os trabalhadores da rede, porque é possível. A gestão nos diz que é possível fazer isso. Isso deixa a gente bastante animada.

Em Pauta – A terceira questão que aqui propomos, retoma um pouco isso, porque, na anterior, nós ficamos mais centrados na questão do financiamento. Mas, queremos aqui complementar em termos das concepções e das práticas. Ou seja, a despeito de todos os avanços que conquistamos com a Reforma Psiquiátrica, verificamos que ainda permanecem disputas entre os modelos manicomial e hospitalocêntrico e o de Atenção Psicossocial. Como é que você percebe essas disputas que acabam colocando frente a frente os traços conservadores ainda presentes na sociedade brasileira? Quer dizer, não é uma questão restrita à Saúde Mental, mas ante a lógica do cuidado, da afirmação dos direitos humanos, sociais e da atenção integral à saúde, como é preconizado pelo Sistema Único de Saúde. Solicitamos para enfocar isso, no que se refere à Saúde Mental, nas disputas de modelos que convivem ainda no cotidiano dos serviços, na sociedade e na percepção das pessoas.

Sônia Barros – Na verdade, esses traços conservadores, eles tiveram a oportunidade agora de emergir e ficar bem claro vários aspectos da nossa sociedade. Os traços culturais, o senso comum, como é que ele foi e teve espaço, inclusive para se organizar nas formas mais virulentas, expressas por violências, por opiniões e por falta de respeito à opinião do outro e com mecanismos repressivos, inclusive, entre pares.

Na área da Saúde Mental, essa disputa de modelos vem já há algumas décadas... – 1940, 1950 –, não se podia falar de um outro tipo de cuidado que não fosse aquele centrado no hospital e que cuidar das pessoas com doença mental era igual a ter que tirá-las da nossa sociedade, isolá-las, discipliná-las e sob tratamento médico – que era uma trilogia, vamos dizer assim, do século XVIII, com o Pinel, que formalizou isso. É uma perspectiva que foi reproduzida ao longo dos séculos e, ainda hoje, são concepções vigentes, mas também fomos criando espaços para outras concepções que dizem que o sujeito é importante e que precisamos cuidar da pessoa sem negar o seu processo de sofrimento. Sem negar essa possibilidade do adoecimento e sem negar o cuidado necessário, mas colocar em perspectiva e como nosso objetivo, na nossa frente, a pessoa. E reconhecendo que a pessoa não precisa estar isolada, afastada, marginalizada, criminalizada por ter um diagnóstico ou por ter um sofrimento mental.

Então, esses modelos sempre estiveram em disputa desde que se começou a criticar o modelo hospitalar, lá no pós-guerra, no século passado, com as propostas que vieram já na Europa... Enfim, com os movimentos que foram se organizando ainda no século passado, na crítica ao modelo hospitalar, e, desde então, existe essa disputa, mesmo com a entrada de outras concepções teóricas, tais como a psicanálise etc. Mas esses modelos vão criando um movimento de disputa. E que aqui no Brasil, quer dizer, desde as décadas de 1950, 1960, já se começa também a questionar o modelo hospitalocêntrico e se colocar – como a própria psicanálise e esses movimentos que vão acontecendo na Europa –, uma disputa por uma proposição, por um novo modelo, que pudesse cuidar das pessoas ou da comunidade fora do hospital psiquiátrico.

O que nós podemos ver é uma evolução na própria sociedade, entre os profissionais, de um modo geral, na escolha por um modelo – que é o que a proposta da Reforma Psiquiátrica e a Lei 10.216 vão dando sustentação, ao dizer que uma rede de serviços da comunidade é a possibilidade que as pessoas têm de serem cuidadas por equipe multiprofissional, retirando de um único profissional essa possibilidade e responsabilidade do cuidado, partilhando isso com a equipe multiprofissional. E com essa modalidade de serviço, que também não é única, é uma rede que pode atender esse sujeito nas suas diversas fases, etapas, no processo saúde-doença mental.

Nesse período que nós passamos, aconteceu com a saúde mental, acho que o mesmo que aconteceu com as outras questões da sociedade, em relação às concepções,

em relação à violência, à repressão. E se deu a oportunidade, então, da exposição de um discurso que achávamos reduzido, mas que, na verdade, ele estava recuado e, nessa possibilidade, nessa forma de gestão, de governo, que nós tivemos que experimentar, ele encontrou eco. E possibilidades de falar alto, e não só falar alto, mas propor mudanças daquilo que estava em execução, apesar das evidências científicas que dizem que a rede comunitária de Saúde Mental reduz o risco de internação, reduz suicídio onde tem CAPS. As pessoas aderem ao modelo comunitário. Vários estudos que vão dizer da efetividade e da eficácia da rede comunitária. Assim, faz-se todo um movimento normativo e de discurso contra o processo da Reforma Psiquiátrica. Principalmente – e eu acho que isto precisa ser dito –, porque nós temos duas grandes questões: nós temos uma questão que é em relação às associações, de um profissional da saúde que evidencia o seu discurso com esse propósito; e, claro, que nós temos o senso comum ainda contaminado. Porque são processos ideológicos, de formação de pensamento, que não são modificados tão rapidamente, existe um tempo de transformação.

E, para além disso, eu acho que uma questão que é fundamental é a do processo de formação dos profissionais da Saúde. Nós temos ainda um grande número de cursos na área da Saúde e o curso de medicina fortemente, cuja base prática e de aprendizado é o hospital psiquiátrico, o campo de formação é o hospital psiquiátrico. E, ainda, mesmo como uma tentativa de que exista uma modernização do pensamento organicista dentro da psiquiatria, mas ele é basicamente isso – um pensamento organicista, biologicista. E, prioritariamente, são essas concepções que sustentam a formação dos médicos e da maioria dos profissionais na área da Saúde. Então, é um processo que precisa ser modificado, evidentemente, e, também, é onde emana a grande dificuldade de você ter trabalhadores qualificados para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

É preciso constantemente ter como estratégia e como prioridade o processo de educação permanente, para que possa fazer uma certa compensação desse processo de formação. E, também, precisamos ter as estratégias conjuntas – Ministério de Saúde, Ministério de Educação ... –, de modo a ver como influenciar esses processos de formação ou esses processos de capacitação pós-universidade – para que a gente possa ter resultados a médio e longo prazos. Não adianta expandir redes se nós não tivermos trabalhadores que entendam, compreendam e trabalhem nessa perspectiva do cuidado e de liberdade. E é isso que a gente está procurando aqui fazer.

Em Pauta – Complementando, como este processo repercutiu e vem repercutindo na questão específica do uso de álcool e outras drogas? Especificamente em relação a esta questão, a gente herdou retrocessos das políticas governamentais do período anterior que incidiram, significativamente, como você mesma colocou, com o retorno e reafirmação

do proibicionismo, da alienação, do isolamento, da estigmatização dos usuários – que você comentou do senso comum e dessas perspectivas em disputa que ainda se fazem presentes... O que observamos é que esses processos acabaram culminando na retomada do modelo de medicalização, com a internação compulsória, de que são exemplos a preconização e investimento que houve em comunidades terapêuticas em detrimento e sucateamento das políticas de Saúde Mental, organizados pelo SUS, com a Rede de Atenção Psicossocial e os Centros de Atenção Psicossocial, os CAPS. Como e quais têm sido as possibilidades e avanços para enfrentar esses desafios que se colocam aí – porque houve, inclusive, mudanças normativas, de regulamentação –, considerando a concepção das políticas, a gestão, a estruturação de serviços? Acreditamos que todo o Ministério da Saúde está sendo reestruturado e reorganizado, tendo em vista o que ocorreu anteriormente. Então, como é que você vê as possibilidades – como também os avanços já realizados –, para enfrentar os desafios que não são poucos, diante do que vocês encontram, na área de Saúde Mental, para gerir e estruturar os serviços? E, também, em relação ao financiamento?

Sônia Barros – Bom, a questão, eu acho, já traz metade da resposta. Não se tem dúvida, ao se analisar esse processo de retrocessos na Saúde, que o programa mais atacado, eu diria, foi aquele relacionado às necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. E isso se traduziu, como também dito, em normatizações, em portarias que traziam possibilidades de uma outra forma de cuidado que não é aquela que a gente construiu e preconizava com a Reforma Psiquiátrica.

Em termos de possibilidades, do que fazer com isto – acredito que é possível estabelecer uma certa relação –, com o que nós temos feito e ainda estamos fazendo no departamento, é uma revisão de legislação e com a revogação de uma portaria que era considerada a portaria-mãe que patrocinava a maior parte das normatizações de retrocesso. Então, essa portaria foi revogada. Por exemplo, nesta portaria, preconizava-se o CAPS, de álcool e outras drogas (o CAPS-Ad IV), com uma proposição de leitos, dentro dessa unidade, dezenas de leitos, o que quase configurava um mini hospital. As poucas experiências que aconteceram desses CAPS-Ad IV mostravam que esse CAPS era quase uma porta de entrada e encaminhamento para estruturas repressivas, manicomiais, como são as comunidades terapêuticas. Estou dando como exemplo porque estava dentro da Portaria 3.588, que já foi revogada.

E, agora, nós estamos vendo junto com as estruturas, com os entes federados, com o CONASS e CONASEMS, para revogar, e, também, para dizer o que vamos fazer com as estruturas que foram cadastradas, credenciadas, que estão aí nos municípios. A gente está fazendo esse diálogo com as representações dos entes federados, os municípios, os estados. Porque a intencionalidade é sempre esta: a gente fazer uma gestão que seja uma gestão

interfederativa, junto com os entes federados. Então, nós estamos fazendo esse enfrentamento com as questões do retrocesso e tomando outras medidas.

É claro que a Política de álcool e outras drogas, do Ministério da Saúde, foi completamente desarticulada. Enquanto em alguns outros aspectos da política mais geral sobreviveram – existem pessoas que fazem e fizeram a resistência nesse período –, já, a de álcool e outras drogas foi bastante desarticulada. Nós estamos agora nesse processo de retomada, eu nem diria de reconstruir, mas de construir a Política de álcool e drogas, fundamentada nos direitos humanos, na conversa interministerial fundamental, como, por exemplo, com os Ministérios da Justiça, dos Direitos Humanos. Nessa perspectiva de que o enfrentamento dessa situação não é uma questão só de saúde; igual a questão de saúde mental, que também depende muito de uma política intersetorial, a de álcool e drogas se evidencia ainda mais. Então, nós estamos nesse processo de construção dessa política. Nós temos algumas diretrizes que já estão formuladas ou que nós temos como imagem-objetivo, que é trabalhar com a redução de danos, porque entendemos também que o cuidado para as pessoas que têm necessidades decorrentes do uso de álcool e drogas também é o cuidado de passagem. Então, a estratégia de redução de danos parece que é aquela que melhor se aplica, nas suas várias perspectivas, e que tem diferenciação entre um projeto e o outro. Mas nessa perspectiva: de estar com o outro e atender suas necessidades de forma que ele possa ter alguma qualidade no seu processo de vida. Nós estamos com ampliação e priorizando a habilitação e, inclusive, a construção de CAPS-Ad. Entendemos que uma maior oferta possibilita que as pessoas contem com esse equipamento, em vez de outros, para atender às suas necessidades. E um projeto, que ainda vamos disparar esse ano, de qualificação dos trabalhadores da rede e não só da rede CAPS-Ad, mas a rede de modo geral, para a compreensão exatamente desse processo, da questão da redução de danos, de tratamento em liberdade. Porque também temos trabalhadores novos da rede, gente que entra, gente que sai, e que, por vezes, também pode vir para o processo de trabalho, com as questões... ou pelo senso comum ou por esse processo de formação conservador, por vezes até mesmo reacionário, e pelo que está na mídia – e a mídia, por vezes, também conta com alguns processos equivocados. E essas são as formas que a gente está utilizando para reconstruir a política. Nós ainda não estamos com a política assentada, nós estamos criando as condições e firmando as diretrizes. Para a gente ter essa política assentada, a gente vai precisar fazer isso conjuntamente com os movimentos, com as associações, com os estudiosos da área, nós temos pesquisadores comprometidos com esse processo. Então, vai ser um trabalho conjunto, mas precisamos de algumas diretrizes. A gente está entendendo que as diretrizes são essas: expandir a rede, processos de qualificação dos trabalhadores através de educação permanente e uma escolha por estratégias que contemplem, que apoiem o cuidado e a liberdade, como a redução de danos.

Vocês perguntam, citam a comunidade terapêutica – e vocês sabem, mas é preciso reafirmar, a comunidade terapêutica não é um serviço de saúde. Portanto, não está no Ministério da Saúde, não é credenciada pelo Ministério da Saúde. Está em um outro ministério e é nesse que os recursos são destinados, sejam recursos governamentais, sejam recursos de emendas parlamentares, que são altos. Recursos de emenda parlamentar são fortes nas comunidades terapêuticas. E nós aqui, no Ministério da Saúde, que cuidamos da Saúde, de promover saúde, vamos reconstruindo a Política de Saúde Mental, buscando essas parcerias – com a SENAD, com Ministérios da Justiça, de Direitos Humanos ..., para construir uma política que promova a saúde.

Em Pauta – De certa forma, Sônia, você já até introduziu elementos da última questão. E aí você vê o que prefere destacar. Nós observamos que, historicamente, sempre ocorreu uma mobilização substantiva do movimento social, envolvendo usuários, familiares, trabalhadores de saúde e do próprio ambiente acadêmico, como você destacou. E, então, a nossa questão é como têm sido retomadas essas relações com os movimentos sociais, no campo da gestão governamental, e quais são os principais desafios a enfrentar hoje?

Sônia Barros – Acho que é isso: temos um governo que resgata a participação da população no exercício da gestão, da construção de políticas. E isso se deu, está se dando, de várias formas, inclusive voltando legalmente com os conselhos, enfim, que foram destituídos no governo passado e os quais estão retornando, e que nós também temos participado enquanto Ministério da Saúde, enquanto Departamento de Saúde Mental. Nesse governo, já se retomou a existência de conselhos que tinham sido destituídos.

Nós temos que pensar, e eu estava chamando a atenção para o seguinte: a participação de usuários de serviços de saúde nessas instâncias, que são instâncias que ajudam na elaboração e/ou no controle e fiscalização das políticas governamentais na área de Saúde. A participação dos usuários, por meio das associações, é muito forte, mas a gente vê também uma grande dificuldade que nós temos com os usuários de saúde mental serem representantes nessas instâncias de conselhos. Então, acho que nós temos aqui uma preocupação que é definir mais claramente qual é a forma que nós vamos ter de fortalecer as associações de usuários e familiares, mas fortalecer a presença do usuário e dos familiares.

Agora nós vamos ter a V Conferência de Saúde Mental e esse processo já vem há mais de dois anos – o que era para ter acontecido ainda na gestão passada, que não colocou recursos para isso e essa conferência vem sendo adiada. Finalmente, ela vai se realizar agora nesta nova gestão. Quando assumi a direção do departamento, o compromisso primeiro, evidente, foi de poder fazer a quinta conferência, que já estava bastante organizada pelo Conselho Nacional de Saúde. Mas, no processo de organização desta conferência,

nas conferências municipais, estaduais, a gente escuta os relatos das dificuldades dos usuários e familiares da saúde mental em, de fato, se tornarem os delegados dessas conferências municipais, estaduais como vias à Conferência Nacional. Porque, na disputa com outros usuários do Sistema Único de Saúde, às vezes, dificulta, porque todos nós somos usuários do sistema e todos nós podemos disputar, enquanto usuários do Sistema Único de Saúde. Mas, por vezes, há entidades fortes ... Então, eu acho que é uma preocupação, que está aqui colocada para a gente, é como fortalecer essa participação inicialmente e, inclusive, para ocupar esses lugares que já existem, que estão aí nos Conselhos desde a promulgação da Constituição Federal e da Lei Orgânica de Saúde. Então, esses lugares já existentes, como nós, enquanto gestão, nós, enquanto trabalhadores, nós, enquanto professores, estudantes, nós podemos fortalecer de forma a efetivar a participação dessas pessoas nesses lugares existentes para que elas possam, inclusive, reivindicar novos lugares nessa construção das políticas sociais e públicas do país. Então, isso, quer dizer, de um modo geral, que a gente volta a ter essa aproximação.

Acho que a V Conferência vai ser um momento bastante importante, mesmo com essa dificuldade, mas os usuários estarão presentes, os trabalhadores estarão presentes, a gestão estará presente. Os eixos que serão discutidos são super importantes para a construção e renovação da Política de Saúde Mental, trazendo questões bastante importantes, significativas nesse processo, em que a gente tem que incorporar questões que ainda não havíamos incorporado, como a questão das populações vulnerabilizadas. Ter uma Saúde Mental que não é específica, mas que deve ter o olhar para a diversidade. E a diversidade está composta das questões de gênero, de raça, de classe social. Precisamos retomar isso. Por alguns anos, aparentemente, ignoramos, no sentido de que não efetivamos ações que contemplassem essas questões. E eu acho que a conferência vai ser um momento importante para elaborar, para clarear para um público maior essas questões que já estão postas. São postas, inclusive, aqui dentro do departamento: a gente criou uma assessoria de etnia, raça e gênero, exatamente para colocar na estrutura do departamento alguns eixos, que a gente acha, fundamentais. Nós temos uma coordenação de desinstitucionalização e direitos humanos. Nós temos a assessoria de raça, etnia e gênero, porque eu acho que são preocupações fundamentais, que traçam o nosso eixo, a nossa diretriz na construção dessa política. E ter a participação de usuários e familiares nesse processo de construção será bastante importante e significativo. E aí volto para a conferência, nessa expectativa de que ela traga também novos ares, novas perspectivas para a gente.

Em Pauta – Então, chegamos ao final, mas podemos não ter tocado em algum ponto que você considera essencial, que seja importante. Procuramos, a partir do nosso roteiro, tratar das questões, mas pode ter nos escapado algo, algum ponto que você queira acrescentar de algum tema ou questão que não tratamos... Então, se você quiser pode complementar.

Sônia Barros – Então, eu acho que eu fui falando ao longo da entrevista..., mas é importante reafirmar, por exemplo, essa questão da raça, etnia e gênero, que é fundamental para se ter essa política. Eu acho que eu fui falando das questões que eu acho que são importantes. Porque, na verdade, é todo um contexto que está muito relacionado, articulado, para se fazer a crítica ao processo e a uma proposição, algo mais prospectivo, mas também o presente, porque já estamos com algumas coisas acontecendo. A gente conta com recursos que não tinha e a gente está reconstruindo a Política de Álcool e Drogas. A gente está com esse olhar para a questão de gênero, etnia e fazendo intersectorialidade e um trabalho interministeriais. Estamos com ações pensadas conjuntamente com o Ministério de Integração Racial (dando isso como exemplo) que é o novo. Além desse processo, vamos reconstruir a política, nós vamos renovar. Temos que fazer, então já vamos agregar, já vamos efetivar.

Em Pauta – É, porque tem um acúmulo também; tem um retrocesso, mas tem um acúmulo da área. Nesse momento que se reconstrói, vai agregando os novos elementos que já foram maturados pela própria experiência anterior...

Sônia Barros – É, é isso, é um processo histórico...

Em Pauta – Nós queremos te agradecer, Sônia, pela sua disponibilidade. Avaliamos que vai ser uma bela contribuição para nossa revista, para as(os) assistentes sociais e demais trabalhadores(as) das políticas públicas, não só da Saúde Mental. A *Em Pauta* é uma revista que quer contribuir também com a formação de nossos estudantes e acreditamos que essa entrevista será muito importante nesse intuito. É um número todo dedicado à Saúde Mental. Estamos muito felizes e agradecemos por ceder esse tempo aqui para partilhar isso com o público que vai ler a revista. Assim como estendemos os nossos agradecimentos à Rafaela Oliveira Stuckert e à Professora Rachel Gouveia Passos que intermediaram e viabilizaram essa entrevista.

Sônia Barros – Eu que agradeço a vocês, mais uma vez, por terem possibilitado a realização da entrevista, que é sempre um diálogo com o público que, muitas vezes, não tem acesso a como se dá esse cotidiano de gestão. Eu agradeço a oportunidade.