



Londrina PR, de 02 a 05 de Julho de 2019.

**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

Fundamentos do Serviço Social.
Enfase O trabalho do assistente social nas políticas públicas e sociais

**A relação entre a objetividade das condições de trabalho dos
Assistentes Sociais dos CAPSIII/CERSAMs (MG) e o atual
contexto de políticas de ajuste fiscal**

Resumo: Este artigo problematiza as condições materiais e objetivas do trabalho das/os Assistentes Sociais, dos CAPSIII/CERSAMs/MG. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica e de campo, realizada por meio de entrevistas. Compreendemos como as políticas de ajuste fiscal impactam diretamente nas condições objetivas de trabalho realizado nos referidos serviços. Entendemos que essas condições objetivas, materiais e concretas estão acima das possibilidades de escolha e intencionalidade profissionais e condicionam, sobremaneira, o trabalho realizado pelas/os Assistentes Sociais nos referidos serviços, o que impacta na qualidade dos serviços prestados.

Palavras-chave: Condições de trabalho do assistente social; O Trabalho nos CAPSIII/CERSAMs; Política de saúde mental; Políticas de ajuste fiscal.

ABSTRACT: This article presents and problematizes the material and objective conditions of the Social Workers' practice at the CAPSIII/CERSAMs, in Minas Gerais. The methodology adopted relied on bibliographical and field research. We understood how fiscal adjustment policies impact directly on the objective working conditions carried out in the referred services. Also, these objective, material, and concrete conditions are above professional possibilities of choice and intentionality, and they constrain, to a certain extent, the work performed by Social Workers in the referred services, hence impacting their quality..

Keywords: Social Worker's Working Conditions; Practice at CAPSIII/CERSAMs; Mental Health Policy; Fiscal Adjustment Policies.

1 INTRODUÇÃO:

Este artigo tem por objetivos apresentar e problematizar as condições materiais e objetivas nas quais se realiza o trabalho das/os Assistentes Sociais inseridas/os nos Centros de Atenção Psicossocial III (CAPSIII)/Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAMs), da política de saúde mental, do estado de Minas Gerais. Por isso, apresentaremos os elementos concretos da realidade concreta do trabalho realizado por Assistentes Sociais que atuam nos referidos serviços. Tais dados foram obtidos por meio de entrevistas realizadas com 11 profissionais, lotados em 09 dispositivos distribuídos em 05 cidades



mineiras.¹ Posteriormente, apresentaremos discussão acerca das políticas de ajuste fiscal e seus impactos nas políticas sociais e, na sequência, como estas políticas de ajuste ganham materialidade no âmbito da política de saúde mental.

Entendemos que tais condições materiais tem relação direta com as políticas de ajuste fiscal, decorrentes da relação entre o capital, o Estado e a sociedade civil, cujos impactos podem ser sentidos, entre outros, no âmbito das políticas sociais, com as quais trabalham as/os Assistentes Sociais. Os aspectos abordados em relação às condições de trabalho, que deram origem a esta reflexão foram: a carga horária semanal de trabalho; os recursos materiais e humanos das instituições; a relação entre a política de saúde mental dos municípios e as propostas da Reforma Psiquiátrica; e a capacitação profissional.

2 A OBJETIVIDADE DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO DAS/OS ASSISTENTES SOCIAIS DOS CAPSIII/CERSAMS (MG)

De acordo com Marx (1985, p.151), “não é o que se faz, mas como, com que meios de trabalho se faz, é o que distingue as épocas econômicas”. São, então, os meios de trabalho que indicam as condições sociais nas quais esse trabalho se realiza, ou seja, são as condições objetivas que “mediam a atuação do trabalhador sobre seu objeto (...) sem elas, [o trabalho] não pode decorrer ao todo ou só deficientemente”, ou seja, sem uma análise das condições objetivas, a análise do trabalho se dá de modo incompleto.

De acordo com os relatos das/os Assistentes Sociais, as condições materiais e objetivas de trabalho dos CAPSIII/CERSAMs são precárias e insuficientes para realização do trabalho no âmbito da saúde mental, o que tem criado dificuldades para os serviços prestarem atendimento de maior qualidade aos usuários com os recursos materiais e humanos que possuem. Além disso, evidenciamos que a sobrecarga das atividades oriundas da função da referência técnica, somada à carga horária de trabalho reduzida, tem atingido diretamente o trabalho da/o Assistente Social no sentido de que esses não dirigem, prioritariamente, sua atuação para a identificação e atendimentos das demandas para o Serviço Social. Evidenciamos também que esta insuficiência de recursos humanos e materiais têm impactado nas possibilidades de realização de algumas ações internas como, por exemplo, as oficinas; e externas aos muros dos CAPSIII/CERSAMs, como o

¹ Este artigo apresenta dados parciais de nossa tese de doutoramento, que foram obtidos por meio de pesquisa empírica, realizada através de entrevista às/aos Assistentes Sociais atuantes nos serviços de saúde mental, de maior complexidade, no estado de Minas Gerais.



matriciamento² e a construção da RAPS,³ as quais consideramos ter maior afinidade teórico-metodológica, ético-política e técnico-instrumental com a formação em Serviço Social e com a proposta de Desinstitucionalização italiana.

De acordo com os relatos profissionais, para a realização do matriciamento e construção da RAPS, são necessárias ações para além dos muros dos serviços - ações externas e comunitárias -, que demandam tempo dos técnicos envolvidos e meios para sua realização, como, por exemplo, a disponibilização de recursos materiais, como veículo para deslocamento dos técnicos até os serviços da comunidade. Além disso, há também as demandas internas do serviço que precisam ser atendidas. De acordo com o que foi relatado, a carga horária diária de trabalho é incompatível com as demandas internas e externas dos serviços. Nessa disputa, as demandas internas, que são consideradas mais urgentes - porque estão relacionadas à necessidade de estabilização dos usuários em crise, ao acompanhamento do uso correto da medicação, etc. - são priorizadas. Com isso, o trabalho externo fica relegado a segundo plano. Estamos aqui discutindo ações internas e externas dos serviços, também, de modo genérico sem atribuir uma ou outra ação a determinado profissional, que supostamente teria mais conhecimento teórico-metodológico e técnico-operativo para tal. Isto porque, independente do cargo ou função, segundo os relatos, “todos” estão sobrecarregados e os serviços como um todo não têm apresentado condições de se organizarem de modo a atender às demandas internas e externas com a mesma dedicação, tampouco têm podido expandir suas ações. E, mais uma vez, nessa disputa, o imediato vence.

A partir dos elementos capturados com base na pesquisa empírica realizada, pudemos evidenciar as precárias condições objetivas e materiais nas quais tem se dado o trabalho das/os Assistentes Sociais dos CAPSIII/CERSAMs (MG), cuja síntese é a seguinte: a carga horária de trabalho tem se mostrado insuficiente para o atendimento das demandas dos usuários, seja pelas funções que deveriam exercer como Assistentes Sociais, seja pelas funções exigidas como “Técnicos de Referência”;⁴ - em todos os serviços pesquisados as/os Assistentes Sociais relatam assumir determinadas funções como “Técnicos de Referência” que, em sua maioria, estão associadas a atividades genéricas e inespecíficas - os recursos materiais também se mostraram insuficientes, faltando medicamentos de uso contínuo e suprimentos alimentares nos serviços, apresentando restrição de outros insumos e instrumentos para realização do trabalho, como a disponibilização veículo para visitas

² Sobre Matriciamento consultar CAMPOS, G. W. de S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 393- 403, 1999.

³ Sobre RAPS consultar Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Brasília, DF, 2011.

⁴ Discussão mais aprofundada sobre o tema está presente na nossa tese de doutoramento.



domiciliares de acordo com a necessidade dos serviços; a precariedade e a insuficiência dos espaços físicos para o atendimento das necessidades de trabalho das equipes; a escassez de recursos humanos conforme prevê a legislação; e o baixo incentivo para capacitação profissional. Além desses elementos, as/os profissionais indicaram também que as condições de trabalho dos CAPSIII/CERSAMs, estão diretamente ligadas à atual política de saúde mental que os municípios vêm desenvolvendo, estes apresentam maior ou menor afinidade com os pressupostos da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Tal fato tem impactado na qualidade dos serviços prestados pelas unidades de saúde mental, bem como no trabalho realizado pelas/os Assistentes Sociais. De acordo com os relatos, mesmo naqueles serviços em que há relativa afinidade da gestão da política de saúde mental com os pressupostos da Reforma Psiquiátrica Brasileira, ainda assim, faz-se necessário uma reorganização dos serviços e ampliação dos recursos humanos e materiais para a continuidade dos trabalhos.

3 AS POLÍTICAS DE AJUSTE FISCAL E SUA RELAÇÃO COM AS POLÍTICAS SOCIAIS

A atual “crise econômica” capitalista, que se dá sob os argumentos de uma suposta e falaciosa crise fiscal do Estado, iniciada nos países capitalistas avançados no final da década de 1960 e, particularmente, no Brasil, no final dos anos de 1980, possui traços constitutivos, alternativas e formas de enfrentamento que, de modo geral, diferem-se em maior ou menor grau entre os países capitalistas de economia central ou periférica. Isto porque as formas de enfrentamento adotadas pelos diferentes países têm relação direta com desenvolvimento, a forma e a amplitude das políticas de bem-estar social implementadas anteriormente por cada um deles.

Para a classe trabalhadora, o impacto das políticas de ajuste fiscal, adotadas como forma de enfrentamento dessa crise, se expressa no aumento do desemprego estrutural; na precarização das relações trabalhistas; na perda de direitos historicamente conquistados; no aumento da pobreza material em nível mundial; na queda dos índices de sindicalização e na dificuldade de organização dos trabalhadores com baixo grau de qualificação profissional; além de gerar segmentos diferenciados da classe trabalhadora.

Tais políticas de ajuste ganharam e continuam ganhando apoio social sob a argumentação de crise fiscal do Estado e da necessidade de redução dos gastos públicos. No entanto, o que se passa é o aumento da necessidade do Estado, através do fundo público, de garantir a continuidade da acumulação capitalista e os gastos sociais que, neste caso, tornaram-se um problema e um obstáculo para tal. Como afirma Salvador (2010,



p.134), “o que ocorre no âmago da ‘crise fiscal do Estado’ é uma disputa entre os recursos destinados à reprodução do capital e os fundos destinados à manutenção das políticas sociais”, ou seja, é uma disputa pelos recursos do fundo público. De acordo com Behring (2010, p.20),

(...) o fundo público se forma a partir de uma punção compulsória – na forma de impostos, contribuições e taxas – a mais-valia socialmente produzida, ou seja, é parte do trabalho excedente que se metamorfoseou em lucro, juro ou renda da terra e que é apropriado pelo Estado para o desempenho de múltiplas funções.

No estágio do desenvolvimento capitalista atual, marcadamente imperialista, mundializado, financeirizado e neoliberal, este mesmo Estado,⁵ por meio das políticas de ajuste fiscal reduz seu escopo de atuação em relação aos gastos sociais para direcionar o fundo público para o atendimento das necessidades do capital financeiro e especulativo, servindo de “almofada amortecedora das crises”.

Este modelo de política econômica de Estado, no atual ordenamento societário capitalista, não é mais uma economia de investimento na produção, mas, ao contrário, é um modelo de investimento no capital financeiro, que está submetido às decisões dos organismos multilaterais, como o Banco Mundial (BM) e do Fundo Monetário Internacional (FMI), colocando à margem as necessidades da população.

As políticas de ajuste fiscal citadas subordinaram os Estados nacionais dos países de capitalismo periférico, como o Brasil, aos ditames dos organismos multilaterais, fazendo com que os Estados passassem a “usufruir”, apenas, de uma relativa autonomia em relação às suas decisões nacionais. Os argumentos utilizados para a implementação das políticas de ajuste fiscal escamoteiam as reais intenções dessas políticas, que estão na diminuição dos custos do trabalho, na derrota imposta aos segmentos organizados da classe trabalhadora, na transferência de uma parte ainda maior do fundo público para o pagamento dos juros da dívida externa, na apropriação do fundo público para a manutenção do superávit primário e para a remuneração de títulos públicos que contribui para a valorização do capital.

No Brasil, as propostas de ajuste fiscal abriram a economia nacional para o capital internacional, através da liberalização das importações. A estabilização proposta através da aplicação do ajuste no País gerou um elevado endividamento interno e externo, culminando numa recessão intensa, manifestada, sobretudo no agravamento da “questão social”. Esse ajuste na América Latina é denominado por Soares (2003) de desajuste social, na qual assinala,

⁵ O Estado dando continuidade à função de organizador da economia, administrador dos ciclos de crise para propiciar as condições necessárias à acumulação e à valorização do capital monopolista, ou seja, sendo central na criação de condições gerais para reprodução ampliada do capital.



(...) tal ajuste não apenas agravou as condições sociais preexistentes de desigualdade estrutural em nosso continente como também provocou o surgimento de 'novas' condições de exclusão social e generalização da precariedade e da insegurança em vastos setores sociais antes 'incluídos', a partir da sua inserção no mercado de trabalho e dos mecanismos de proteção social construídos ao longo de décadas (SOARES, 2003, p.22).

Tanto no Brasil, quanto nos países capitalistas centrais, as alternativas adotadas pelo capital e pelos Estados, para o enfrentamento da crise estrutural deflagrada no último quartel do século passado apresentam, então, um duplo desdobramento. Por um lado, o incremento da produção na esfera produtiva, alcançada por meio da revolução tecnológica e organizacional, tem por consequência o aprofundamento deste modo de vida fundado no supérfluo e no descartável e, como tal, um aumento ainda maior e mais acelerado de destruição dos recursos naturais em nível planetário. E, por outro lado, para reduzir custos, uma das estratégias é reduzir o contingente de trabalhadores, ou seja, reduzir o valor-trabalho que, segundo Marx, em última instância, determina o valor da mercadoria, suscitando com isso o desemprego em massa em níveis de degradação e barbárie social sem precedentes. Essas alterações nas formas de produção e gestão do trabalho alteraram as relações entre o Estado e a sociedade, atingindo o cerne da "questão social", trazendo à tona novas expressões da mesma e, ao mesmo tempo, novas formas de enfrentamento destas pelo Estado, redefinindo os rumos da política social na contemporaneidade. Assim, como afirma Netto (2001, p. 45), "diferentes estágios capitalistas produzem diferentes manifestações da 'questão social'" e, por conseguinte, diferentes formas de enfrentamento destas, que vão desde à criminalização, o uso da força e da coerção, até o uso de estratégias de consenso, de reconhecimento de direitos de cidadania e a criação de políticas e programas sociais.

Nesse sentido, sendo as políticas sociais, prioritariamente, o meio pelo qual a/o Assistente Social realiza sua intervenção, no enfrentamento da chamada "questão social" e se, historicamente, no Brasil, tais políticas caracterizam-se por sua forma fragmentada em áreas, segmentos de classe, recortes de gênero, raça, etnia, isto significa que a "questão social" vem sendo enfrentada de modo a favorecer ao capitalismo, negando a perspectiva de totalidade para compreensão e apreensão deste "fenômeno". Isto ocorre na medida em que este modelo de política social oculta os conflitos de classe e as relações contraditórias entre as classes, despolitizando e enfraquecendo a classe trabalhadora na sua potencialidade de classe organizada, porque, frequentemente, as respostas possíveis na lógica deste modo produtivo vão ao encontro da individualização e responsabilização dos sujeitos por suas mazelas e dificuldades.



Dessa forma, o Estado brasileiro, cada vez mais subordinado aos interesses do grande capital criou um amplo programa de privatização da coisa pública e de mercantilização das políticas sociais, como no caso da saúde, através do incentivo à oferta de serviços por meio da iniciativa privada. Nesse contexto, para que as economias pudessem se adaptar às atuais condições da economia mundial, as políticas sociais constituíram-se a partir de um viés ideológico responsável pelo esvaziamento da concepção de direito social, transitando para o campo do direito do consumidor, devendo ser acessadas via mercado, como no caso específico da saúde com a expansão dos planos de saúde privados.

Assim, tem se formado um novo consenso em torno da manutenção da ordem capitalista, onde as alternativas para o enfrentamento da crise estrutural do capital têm se dado dentro dos limites desta ordem com vistas a garantir, em primeira instância, a reprodução do capital. Isso ocorre, uma vez que a perspectiva de superação desta sociabilidade teria sido descartada do ideário político, bem como o fora, também, a orientação intervencionista sistemática do Estado sobre as sequelas da “questão social”. Nessa perspectiva, a ampliação dos direitos sociais foi rechaçada, restando apenas a possibilidade de enfrentar as consequências da crise, tentando amenizá-las. No entanto, essas possibilidades de enfrentamento de caráter residual e fragmentado tem gerado um agravamento das diferentes expressões da “questão social”, cujas “frágeis” políticas sociais existentes, ou sua inexistência só fazem alargar o fosso das desigualdades sociais.

Essa fragmentação demonstra o viés conservador desse tipo de política social esvaziando seu caráter democrático e eliminando o aspecto redistributivo contido nas mesmas. Esse modelo de política traz os traços do velho e do novo na política, ou seja, de um neoconservadorismo, com vistas ao controle e administração da pobreza apenas.

Os governos brasileiros que, desde início da década de 1990, aderiram ao pacote de medidas contrarreformistas foram os responsáveis pelo o acirramento das expressões da “questão social”, da fragmentação e da seletividade ainda maiores no campo das políticas de Seguridade Social. Um pacote de medidas de ajuste incluía e inclui Reformas da Previdência Social. Tais medidas vêm transformando a Previdência Social de uma política de proteção social para uma política de seguro social, cumprindo exigências do FMI, do Banco Mundial atendendo aos interesses do capital financeiro internacional.

Mesmo que todos os governos brasileiros, desde o início da década de 1990, até o momento atual, tenham aderido ao pacote de medidas contrarreformistas, orientadas pela suposta crise fiscal do Estado e que tais políticas tenham impactado no acirramento das expressões da “questão social”, na fragmentação e seletividade ainda maiores no campo das políticas de Seguridade Social, experimentamos no Brasil, a partir do início dos anos



2000 até o ano de 2013, com os governos petistas, uma política social relativamente diferente. Esta política apresentou cariz neodesenvolvimentista, que, apesar de manter as políticas de ajuste fiscal como os governos anteriores, foi capaz de associar tais políticas fiscais a certa ampliação das políticas sociais. Conforme Pfeifer (2014, p.746), essa

(...) nova modalidade de política social, centrada, por um lado, na implementação de medidas redistributivas voltadas para a inclusão de amplos setores populacionais ao consumo de políticas sociais, consubstanciando o que chamo aqui de inclusão social via consumo de massa, e por outro, conformando um modelo de política social como fator de crescimento econômico. Essa plataforma da política social neodesenvolvimentista, funda um novo Estado, intitulado aqui de Estado mediador consumidor, visto que passa a ser um grande consumidor dos bens e serviços sociais mercantilizáveis.

Isto quer dizer que a política econômica dos governos petistas oferecia amplos incentivos ao capital financeiro e especulativo, mas também foi capaz de garantir e ampliar alguns direitos preconizados pela Constituição Federal, através da ampliação e/ou criação de alguns programas e políticas sociais.⁶ O que não vem sendo feito desde que o Partido dos Trabalhadores foi retirado do poder em 2016, por meio de um golpe de Estado. Esta é uma diferença substancial entre os referidos governos e os posteriores a ele, apesar de os governos petistas terem, inquestionavelmente, dado continuidade às políticas de ajuste neoliberal.

As ações governamentais da esfera federal desde o golpe de 2016 têm colidido com a Carta Constitucional de 1988, comprometendo as conquistas democráticas e sendo responsável por um amplo rol de retrocessos, em especial, no âmbito das políticas sociais. Dentre as ações que foram e estão sendo implementadas desde então, destacam-se a Emenda Constitucional 95, de 2016,⁷ que congela os gastos públicos com saúde, educação e assistência social pelos próximos 20 anos, que foi divulgada pelo governo como uma saída para a contenção do “rombo” nas contas públicas e como tentativa superar a crise econômica. Como consequências dessa medida tem-se a destruição do serviço público, a precarização geral das condições gerais de trabalho dos serviços públicos, o cerceamento da liberdade e de qualquer possibilidade do trabalhador ter plano de carreira dentro do serviço público. Isso tudo, além da escassez de recursos para o atendimento às necessidades sociais, que ao longo de 20 anos só aumentarão na contramão do orçamento que só diminuirá. Ou seja, os impactos dessa medida para a vida da classe trabalhadora já está sendo devastador, uma vez que ela tem impulsionado uma série de cortes nos

⁶ Para uma leitura sobre o tema sugiro POCHMANN, Marcio. Políticas sociais e padrão de mudanças no Brasil durante o governo Lula. *Ser Social*, Brasília, v. 13, n. 28, p. 12-40, jan./jun. 2011 e Novo desenvolvimentismo como resposta à crise global. In: CASTRO, Daniel; MELO, José Marques de (Orgs.). *Panorama da Comunicação e das telecomunicações no Brasil*. Brasília: Ipea, 2012b. v. 1.

⁷ De autoria do Poder Executivo Federal, altera o ato das disposições constitucionais transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal.



orçamentos públicos municipais, estaduais e federais, levando a suspensão e até extinção de alguns programas, projetos e serviços sociais.

Os ataques aos direitos dos trabalhadores não se reduzem ao que foi posto neste artigo, entretanto, em função dos objetivos deste texto e dos limites postos a ele não será possível problematizarmos mais profundamente as propostas do atual governo. Por isso, aqui foram expostas, sumariamente, algumas medidas de arrocho dos gastos públicos adotadas, propostas e outras em tramitação no atual contexto. Mas o leque dessas medidas parece infinito e o horizonte é sempre o mesmo: o desmonte dos direitos sociais, particularmente, trabalhistas; e o benefício aos credores da dívida pública, ao capital financeiro e ao grande capital, para salvaguardar a acumulação capitalista. Tais medidas pretendem atingir diretamente as conquistas históricas da classe trabalhadora, que estão materializadas, em parte, na Seguridade Social, deixando os trabalhadores cada vez mais desprotegidos, inseguros, vulneráveis e à mercê dos mandos e desmandos do capital.

Conforme demonstramos, as políticas de ajuste fiscal, decorrentes da relação entre o capital, o Estado e a sociedade civil, cuja finalidade é garantir a superacumulação do capital e sua hegemonia, têm impactos diretos no campo das políticas sociais e dos direitos sociais. Assim sendo, possui também relação direta com o trabalho realizado ou com as possibilidades, os limites e os desafios para realização de um trabalho por parte de diversos profissionais que atuam no campo das políticas públicas, como as/os Assistentes Sociais. Isso se torna evidente, se considerarmos os espaços sócio-ocupacionais nos quais as/os Assistentes Sociais se inserem como espaços que materializam as transformações na relação entre o capital, o Estado e sociedade civil, acima explicitadas. Dessa forma, os serviços sociais nos quais, majoritariamente, tais profissionais se inserem apresentam-se com financiamento estatal reduzido e permeáveis à privatização e à terceirização. Assim, os serviços têm sido levados às condições precárias de funcionamento, de atendimento às necessidades sociais e à viabilização de direitos sociais, conforme pudemos evidenciar a partir da pesquisa empírica realizada, cujos dados foram parcialmente apresentados neste artigo. Esta realidade tem imposto uma série de desafios para as/os Assistentes Sociais comprometidos com a ampliação dos direitos sociais universais, com relações sociais de fato democráticas.

4 OS IMPACTOS DAS POLÍTICAS DE AJUSTE FISCAL NO ÂMBITO DA POLÍTICA DE SAÚDE E SAÚDE MENTAL BRASILEIRA



Conforme dissemos anteriormente, essas políticas fiscais têm impactos diretos no financiamento das políticas de Seguridade Social e vêm sucateando os serviços executores das políticas sociais, como os serviços de saúde mental. Assim, as condições materiais e concretas dos CAPSIII/CERSAMs (MG), a insuficiência de recursos humanos e materiais, descritas pelas/os Assistentes Sociais, refletem o sucateamento das políticas sociais do atual contexto de desmonte dos serviços públicos.

As medidas brasileiras de desonerações tributárias e de valorização da esfera financeira, adotadas pelo Estado para “combater” a crise, afetaram ainda mais o orçamento da Seguridade Social, pois trataram de limitar a implementação das políticas de seguridade contidas na Constituição de 1988, ameaçando a garantia da implementação destas políticas, conforme o texto constitucional. Dessa forma, tais medidas tensionaram a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), cujos princípios chocam-se com as políticas contrarreformistas, propondo as Reformas da Previdência Social e garantindo um baixo financiamento para as políticas de Assistência Social. Estas políticas contrarreformistas remodelaram o sistema de Seguridade Social, reforçaram a lógica restrita do seguro levando à privatização dos sistemas públicos, enfraquecendo as políticas sociais da Previdência Social, Saúde e Assistência Social em decorrência da perda do orçamento da Seguridade Social de suas fontes tributárias “exclusivas”. Isto ocorre devido à transferência de recursos do orçamento fiscal por meio da Desvinculação das Receitas União (DRU), que transforma os recursos destinados ao financiamento da Seguridade Social em recursos fiscais para composição do superávit primário e sua utilização para o pagamento da dívida (SALVADOR, 2010). Tal manobra política termina por impedir a ampliação de gastos com serviços sociais, favorecendo o mercado e transformando benefícios da Seguridade Social em novos produtos de especulação financeira, como os fundos de pensão, por exemplo.

Esta direção política e econômica adensa a privatização dos programas sociais públicos e pode ser entendida também como a transferência da responsabilidade do Estado para o setor privado não-lucrativo, como as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) e as Organizações Sociais (OSs) na criação, execução e gerenciamento dos programas sociais. Este quadro leva a um deslocamento da satisfação das necessidades sociais do âmbito público para o âmbito privado, seja ele lucrativo ou não.

Com referência à política de saúde, tem se constituído como tendência uma forma diferente de privatização, daquela clássica, em que o bem público é entregue à empresa privada com fins lucrativos, o que tem sido chamado de privatização não-clássica. Esta privatização considerada não-clássica se dá através da terceirização da gestão das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), por exemplo, pelas OSs ou OSCIPs. Esta iniciativa, ameaça o caráter público da saúde, precariza as relações de trabalho através de



contratos não garantidores de direitos trabalhistas, bem como fomenta a indústria laboratorial através da terceirização, pela gestão das UPAs, dos laboratórios de análises clínicas. Outro exemplo dessa privatização considerada não-clássica na saúde foi a criação no ano de 2010 da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que é uma empresa pública de direito privado. Sua criação foi justificada sob a argumentação da má gestão pública dos Hospitais Universitários. No entanto, a EBSERH constitui-se mecanismo de gestão terceirizada de hospitais universitários públicos, que desrespeita a autonomia universitária, desarticula ensino-pesquisa-extensão, ameaça o caráter público da saúde, além de precarizar as relações de trabalho através de contratos regulados pela CLT, apesar da realização de concurso. Além desses exemplos de privatização no âmbito da política de saúde, tem-se também o repasse de subsídios do fundo público para os planos de saúde privados, por um lado e por outro o subfinanciamento dos serviços públicos de saúde.

A política de saúde mental, na qual se localiza o objeto de estudo deste artigo, não foge a essa tendência, tendo em vista diversos serviços de saúde mental como os CAPS, as Residências Terapêuticas e os Centros de Convivência terem sua assistência oferecida à população por meio dessa forma de terceirização e privatização realizada através da prestação de serviços por meio de OSs ou OSCIPs, como ocorre, principalmente, em diversos municípios de pequeno porte em Minas Gerais⁸. Em relação aos municípios em que obtivemos os dados empíricos apresentados neste artigo, não encontramos essa realidade de privatização não-clássica nos CAPSIII/CERSAMs, mas esta se manifesta, em determinado município partícipe desta pesquisa, na prestação do serviço de Residencial Terapêutico do município - que não estava incluído na delimitação do nosso objeto de estudo nesta tese - que é credenciado junto ao poder público municipal para a prestação de serviços de Gerenciamento, Operacionalização e Execução das atividades referentes às Residências Terapêuticas.

Entretanto, conforme indicamos, diante dos serviços da política de saúde mental pesquisados, deparamo-nos com forte precarização, tanto em termos de estrutura física, financiamento, como de insuficiência de recursos humanos e materiais. A atual política de atenção em saúde mental brasileira caminhou, até o presente momento, orientada pela perspectiva antimanicomial, que direciona suas ações no sentido de quantificar, expandir e fortalecer a rede extra-hospitalar de assistência à pessoa com transtorno mental. Entretanto, vale ressaltar que do ponto de vista financeiro, os serviços substitutivos ao manicômio, como os CAPS, têm um custo menor e abrangem atendimento a uma população maior que o hospital psiquiátrico. O que vai ao encontro das políticas neoliberais de restrição

⁸ Como nos municípios mineiros de Ubá, Santos Dumont, Lima Duarte, que têm os serviços prestados pelos CAPS a partir de uma cooperativa de trabalhadores da saúde mental.



orçamentária. Assim, se por um lado, a Reforma Psiquiátrica avançou no sentido de caminhar na direção de construção de uma rede extra-hospitalar, inspirada em parte pelo ideário da reforma italiana, por outro, as condições objetivas para execução das ações dos serviços que compõem essa rede são as mesmas de qualquer outra política social no Brasil, nos últimos 30/40 anos. Assim, se a política de saúde mental constitui-se numa subárea da política de saúde, como tal, vem sofrendo consequências do modelo político econômico adotado no país desde os anos 1990, conforme explicitado.

Cronologicamente, ao mesmo tempo em que a chamada Reforma Psiquiátrica Brasileira ganha corpo, no início dos anos 2000, e expande-se quantitativamente pelo país, ela se defronta com as restrições orçamentárias para o campo da Seguridade Social oriundas da política econômica em vigor. Tais restrições impactaram na forma como esses serviços estão sendo prestados, uma vez que, conforme demonstramos a partir dos serviços pesquisados, o funcionamento dos CAPSIII/CERSAMs tem ocorrido com o mínimo de recursos humanos e materiais, o que tem exigindo dos trabalhadores que tenham competência individual para o alcance dos objetivos propostos institucionalmente - independente das condições concretas presentes nas instituições para tal. Bem como podemos inferir que, por exemplo, ao lançarmos mão do uso prolongado dos leitos psiquiátricos em hospitais gerais, por falta de dispositivos substitutivos adequados, como tem sido recorrente, estamos indo contra o modelo preconizado pela Reforma Psiquiátrica. Conforme adverte Vasconcelos (2012)

Na Itália neoliberal de Berlusconi, o recurso mais frequentemente encontrado para lidar com o sucateamento dos serviços substitutivos vem sendo fazer uso prolongado e massivo dos leitos psiquiátricos em hospital geral, claramente pervertendo o modelo da reforma (VASCONCELOS, 2012, p.20).

Entretanto, no Brasil, vivemos atualmente sob ameaça de continuidade desse modelo de assistência psiquiátrica oriundo da Reforma Psiquiátrica. Tal ameaça vem sendo colocada pelo governo federal, na medida em que aprovou, em dezembro de 2017, um conjunto de medidas para a política de saúde mental que favorecem o renascimento do modelo hospitalocêntrico e no início deste ano o atual governo reforça esta direção que aponta para um retrocesso na política do setor, ao soltar uma Nota Técnica (Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS), propondo mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. As diretrizes contidas nesta nota consolidam portarias e resoluções publicadas desde o final de dezembro de 2017. Entre as alterações, constam: a compra de aparelhos de eletroconvulsoterapia – eletrochoques – para o Sistema Único de Saúde (SUS); a internação de crianças em hospitais psiquiátricos e a defesa da abstinência para o tratamento de pessoas dependentes de álcool e outras drogas, em



substituição à política de redução de danos. Entendemos que essa nova diretriz da política nacional de saúde mental altera radicalmente a proposta de cuidado psicossocial que vinha sendo adotada até 2016 no País. Há, a partir dessa nova diretriz, o incentivo à internação em hospitais psiquiátricos, como parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), coloca a rede substitutiva aos manicômios, que vinha sendo construída no Brasil, sob forte ameaça.

Esta nova diretriz da Política Nacional de Saúde Mental está associada à desconstrução do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que tais mudanças privilegiam o atendimento hospitalar, aumentam os recursos para os hospitais psiquiátricos e as comunidades terapêuticas e acenam para o desconstrução do modelo antimanicomial de base comunitária, territorial e de defesa dos direitos humanos em vigor até o momento.

Essa nova proposta, ao redirecionar o fundo público para a modalidade hospitalar e das residências terapêuticas, afronta não só o modelo de assistência à saúde mental hegemônico até então, como também o modelo de saúde pública que vem sendo construído desde meados dos anos 1980. No que diz respeito especificamente às comunidades terapêuticas, o movimento da Luta Antimanicomial e da Reforma Sanitária vêm somando esforços e lutas no sentido de impedirem que estas entrassem no rol de serviços de saúde mental, uma vez que a proposta de trabalho dessas comunidades é de internação e exclusão sóciofamiliar, contrária à proposta da política de saúde mental em vigor até então. Entretanto, grupos ligados às comunidades terapêuticas conseguiram regulamentação e subsídios junto ao Ministério da Justiça, por meio do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad). Nesse sentido, a inclusão das comunidades terapêuticas no rol dos dispositivos de assistência à saúde mental se confronta com a lógica da Reforma Psiquiátrica, incluindo na atenção aos usuários de álcool e outras drogas serviços que não possibilitam a construção da autonomia dos usuários, por exemplo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vivemos desde a década de 1990 num processo de desmonte dos serviços públicos, com nuances diferentes de acordo com os governos em questão. No atual contexto, diante do aprofundamento dessas medidas consideradas “ultraneoliberais”, a luta dos trabalhadores segue “um passo atrás” na história, no sentido de tentar manter o que já se pensava assegurado, ao invés de avançar no sentido de ampliação dos direitos. Nesse sentido, Motta (2007, p.136) já nos oferecia excelente reflexão sobre os ataques à Seguridade Social, ao mencioná-la como produto histórico das lutas pelo trabalho e campo de disputas e negociações na ordem burguesa, afirmando que esta



(...) é sempre e continuamente objeto de investidas do capital, no sentido de “adequá-la” aos seus interesses; as investidas do mercado financeiro em transformar serviços sociais em campos de investimento e negócios lucrativos é uma prova cabal. Por isso mesmo, aquilo que se afigura como déficit para a população transforma-se em demandas de mercado, objeto do processo de supercapitalização, como é o caso dos serviços médico-hospitalares, das escassas vagas para educação superior pública, dos baixos rendimentos das aposentadorias etc. (MOTTA, 2007, 136).

Entendemos que essa atual dinâmica do ajuste fiscal de contingenciamento orçamentário, de ampliação da Desvinculação das Receitas da União (DRU), de intensificação da privatização do patrimônio público - que já vinham ocorrendo desde os anos de 1990 – de aprovação da nova lei de terceirização (nº 13.429/2017), da reforma trabalhista (Nº 13.467/2017) e de aprovação da PEC 55/241, são responsáveis por profundos retrocessos no campo dos direitos de cidadania e do avanço democrático, que penalizam a classe trabalhadora, salvaguardando os interesses do capital financeiro em detrimento da soberania nacional e dos direitos sociais e trabalhistas.

O que está em jogo neste momento é uma nova reforma da Previdência Social que pretende, entre outras medidas, estender o tempo de trabalho elevando a idade mínima para aposentadoria e não podemos deixar de frisar o avanço do conservadorismo e da criminalização dos movimentos sociais, que vem ocorrendo em meio a esse contexto.

Assim sendo, se as condições materiais e humanas de trabalho nos serviços público já se encontram precárias e insuficientes, conforme demonstramos que vem ocorrendo nos serviços de saúde mental pesquisados, ao longo dos próximos 20 anos a tendência será de um severo impacto sobre a qualidade dos serviços prestados e sobre a classe trabalhadora. Tal medida colocará toda uma geração em risco, sem garantias de proteção social. Tal fato levará à estratégia de intensificação e avanço das privatizações e terceirizações dos serviços de saúde, previdência e educação.

Em suma, o cenário acima explicitado se mostra convergente com os objetivos da atual política econômica de corte ultraconservador, que privilegia os interesses do setor privado em detrimento das necessidades da classe trabalhadora, destinando o fundo público para o financiamento de ações e serviços de natureza privada, sejam elas lucrativas ou não. Este cenário demonstra também a direção política ideológica que vem determinando essas ações, que se confronta com o projeto democrático-popular que orientou a formulação da Constituição Federal de 1988, reconhecendo o campo da Seguridade Social no Brasil composto pelo tripé das políticas de Saúde, Previdência e Assistência Social, que em 2001, através da Lei 10.2016 (2001/2004c), conquistou o reconhecimento de proteção e dos direitos das pessoas com transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental.



Entendemos que essas condições objetivas, materiais e concretas estão acima das possibilidades de escolha e intencionalidade profissionais e estas condicionam, sobremaneira, o trabalho realizado pelos Assistentes Sociais nos referidos serviços. Por isso, a análise crítica desta realidade constitui-se mediação necessária para o trabalho da/o Assistente Social, uma vez que é a partir dela que se pode lançar luz ao chamado “cotidiano” profissional e conseguir desvelar, pelo menos em parte, a natureza das dificuldades, dos limites e dos entraves à realização de um trabalho com vistas à viabilização dos direitos dos usuários dos serviços de saúde mental. Bem como, é a partir dessa análise que se pode traçar estratégias de enfrentamento e criar possibilidades de trabalho que coadunem com a direção social assumida pela categoria nos últimos 40 anos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- BEHRING, E. R. Crise do capital, fundo público e valor. In: BOSCHETTI, I. et al. (Orgs). **Capitalismo em crise, política social e direitos**. São Paulo : Cortez, 2010.
- BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (Org.). **Legislação em saúde mental** : 1990-2004. 5. ed. ampl. Brasília, DF, 2004.
- MARX, K. **O Capital. O processo de produção do capital**. Volume I, Livro Primeiro, Tomo I. 2. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1985.
- MOTA, A. E. Serviço social e seguridade social: uma agenda recorrente e desafiante. **Revista Em Pauta**, Rio de Janeiro, n. 20, 2007.
- NETTO, J. P. Cinco notas a propósito da “questão social”. **Temporalis/ABEPSS**, Brasília, v. 2, n. 3, 2001.
- PFEIFER M.. O “social” no interior do projeto neodesenvolvimentista. **Revista Social e Sociedade**, São Paulo, n. 120, p. 746-766, 2014.
- SALVADOR, E. **Fundo público e seguridade social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2010.
- SOARES, L.T. **O desastre social**. Rio de Janeiro : Record, 2003.
- VASCONCELOS, E. M. Crise mundial, conjuntura política e social no Brasil, e os novos impasses teóricos na análise da reforma psiquiátrica no país. **Cad. Bras. Saúde Mental**, Rio de Janeiro, v.4, n. 8, p. 8-21, jan/jun. 2012.