

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E
SOCIAL**

ELISÂNGELA DA SILVA DA SILVA

**NEOLIBERALISMO E GERENCIALISMO NA ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA COM ABUSO
DE ÁLCOOL E DROGAS EM ESTEIO (RS)**

PORTO ALEGRE

2021

ELISÂNGELA DA SILVA DA SILVA

**NEOLIBERALISMO E GERENCIALISMO NA ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA COM ABUSO
DE ÁLCOOL E DROGAS EM ESTEIO (RS)**

Trabalho apresentado a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Administração Pública e Social.

Orientador: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

PORTO ALEGRE

2021

CIP - Catalogação na Publicação

da Silva da Silva, Elisangela
NEOLIBERALISMO E GERENCIALISMO NA ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA COM ABUSO DE
ÁLCOOL E DROGAS EM ESTEIO (RS) / Elisangela da Silva
da Silva. -- 2021.
66 f.
Orientador: Guilherme Dornelas Camara.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de
Administração, Curso de Administração Pública e
Social, Porto Alegre, BR-RS, 2021.

1. Neoliberalismo. 2. Gerencialismo. 3.
Administração Pública. 4. Comunidades Terapêuticas. 5.
Pessoas em situação de rua. I. Dornelas Camara,
Guilherme, orient. II. Título.

ELISÂNGELA DA SILVA DA SILVA

**NEOLIBERALISMO E GERENCIALISMO NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
NEOLIBERAL A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA COM ABUSO DE ÁLCOOL E
DROGAS EM ESTEIO (RS)**

Trabalho apresentado a Universidade Federal do Rio grande do Sul, como requisito para obtenção do título de bacharel em Administração Pública e Social.

Orientador: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

Aprovado em: XX de XXXXXXXXXXXX de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Guilherme Dornelas Camara, Doutor, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Paulo Ricardo Zílio Abdala, Doutor, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que pegaram minha mão ao longo da minha vida. Agradeço as mãos que se foram durante essa caminhada, meu pai, minha mãe e minha prima melhor amiga, saudades eternas. Agradeço as que ainda permanecem, meu companheiro de luta Antônio Arlan e meu filho Gabriel, quero que saibam que alguns dias foi só por vocês. Agradeço as mãos que tive a oportunidade de apertar nesses intensos anos de faculdade, em especial as mãos que pegaram nas minhas para escrever esse trabalho, meu orientador professor Guilherme Dornelas Camara. As mãos do CAPS AD, espaço este que por coincidência é batizado de CAPS AD mãos dadas, aos meus colegas os quais aprendo todos os dias, pela amizade, força e sensibilidade. E agradeço sobre tudo as mãos que chegam estendidas todos os dias no CAPS, que me mostraram que por mais que eu escarnecesse meus sentidos e me desenvolvesse material, intelectual e espiritualmente e assim conquiste a liberdade perfeita e a justa felicidade, está ainda não passaria de uma felicidade medíocre quando muitos não terão a mesma sorte. E neste sentido, também agradeço e peço desculpas por aqueles que ficaram de fora para que eu pudesse entrar nesta Universidade, as infinitas potencialidades, jovens que tenho certeza, não estaria com a ampulheta virada já há tanto tempo, e assim preservada em sua totalidade, a esperança, a vontade e as ilusões. Por fim, agradeço minha ex-colega de trabalho, mulher, pobre, que se formou em 2014 em enfermagem graças a uma bolsa do Prouni, no álbum de formatura a única mulher negra da turma. E assim toda vez que eu pensava em desistir eu pensava que poderia estar sendo a Carmem Alice de alguém. Carmem, obrigada por não ter desistido.

*“Mãos, se rendem
Pra outras que tudo levam
Quase em extinção
Mãos honestas, amorosas
Em nossas pobres mãos [...]
As mãos que fracassaram
Na torre de Babel
Porque desafiaram
As mãos do céu”*

*Mãos
(Almir Guineto)*

RESUMO

Este trabalho analisa o gerencialismo como modelo de administração em contexto neoliberal no município de Esteio, e seus efeitos sobre a rede de atendimento de população em situação de rua com problemas relacionados ao abuso de álcool e/ou outras drogas. O estudo foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPS AD) e com as Comunidades Terapêuticas conveniadas com o Município. A pesquisa qualitativa de natureza exploratória permitiu analisar o impacto das ações gerenciais nos serviços de atendimento a esse público-alvo, e como as Comunidades Terapêuticas se consolidaram como estratégia do Município para o tratamento do público-alvo no período de 2017 a 2021. A análise das informações permitiu verificar as mudanças estruturais nos serviços e o fortalecimento das parcerias público-privadas como proposta de flexibilização da administração pública na busca por maior eficiência e como isso reflete no atendimento e tratamento para a população em situação de rua com dependência química de álcool e/ou outras drogas. No contexto estudado, o gerencialismo é o braço operacional do neoliberalismo que, limitando a ação estatal, transfere a responsabilidade do atendimento às pessoas em situação de rua para as Comunidades Terapêuticas.

PALAVRAS-CHAVE: Gerencialismo. Neoliberalismo. Centro de Atenção Psicossocial. Comunidades Terapêuticas. Pessoas em situação de rua.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1 - Os principais efeitos do gerencialismo e do neoliberalismo no atendimento a população em situação de rua com problemas com uso de álcool e outras drogas	29
Figura 1 – Rede de saúde e assistência social à população em situação de rua de Esteio	30
Figura 2 - Fluxo para ingresso na República Juntos	34
Figura 3 – Fluxo de usuários para as comunidades terapêuticas	35
TABELA 1 – Lei Orçamentária Anual (2017-2021)	44
GRÁFICO 1 – Despesa com pessoal – CAPS AD	46
GRÁFICO 2 – Contingente de funcionários do CAPS AD	46
GRÁFICO 3 – Profissionais de nível superior do CAPS AD	47
GRÁFICO 4 – Profissionais com referenciados no CAPS AD	47
GRÁFICO 5 – Repasses financeiros as Comunidades Terapêuticas	50
GRÁFICO 6 – Percentual de pessoas em situação de rua encaminhadas as CTs no período (2019-2021)	51
GRÁFICO 7 – Percentual de pessoas em situação de rua encaminhadas as CTs por ano (2019-2021)	52

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 BREVE REVISÃO TEÓRICA SOBRE NEOLIBERALISMO E GERENCIALISMO	15
3 COMUNIDADES TERAPÊUTICAS: RESSOCIALIZAÇÃO OU SUBMISSÃO?....	18
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	24
5 A REDE ESPECIALIZADA DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA EM ESTEIO	28
5.1 FLUXO DA ATENÇÃO A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA COM ABUSO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS.....	33
5.2 ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO CONTEXTO DA PANDEMIA NO MUNICÍPIO	38
6 OS EFEITOS DO GERENCIALISMO NO CAPS AD E NA RELAÇÃO COM AS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS	43
6.1 ORÇAMENTO DA SAÚDE MENTAL DO MUNICÍPIO, MANUTENÇÃO DO CAPS AD E RECURSOS HUMANOS	43
6.2 EVOLUÇÃO DOS REPASSES FINANCEIROS PARA AS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E PERFIL DOS USUÁRIOS.....	50
7 CONCLUSÃO	56
REFERÊNCIAS.....	59
APÊNDICE 1 - TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATO ASSOCIAÇÃO ATOS 29	62
APÊNDICE 2 – TERMO DE REFERÊNCIA PARA CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS TIPO COMUNIDADE TERAPÊUTICA	64

1 INTRODUÇÃO

Com o avanço das políticas neoliberais nos últimos anos, acontece uma regressão das questões sociais no país e dos direitos sociais. Após o golpe empresarial-legislativo contra a presidenta Dilma Rousseff em 2016, com a condução do governo pelo seu vice-presidente Michel Temer, inicia-se um novo período de regressão característicos do “novo” modelo neoliberal, e retoma-se um neoliberalismo de caráter mais ortodoxo conforme os modelos explicados por Puello-Socarrás (2014); as políticas de Estado mínimo e não intervencionista ganham força. As principais ações são: reforma da previdência social, com a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 287/2016; a reforma trabalhista, estabelecida pelo Projeto de Lei (PL) 6787/2016; a PEC 55/2016, conhecida como “PEC da morte”, aprovada pela Câmara em dezembro de 2016, como PEC 241, propondo o “congelamento” pelo período de 20 anos nos investimentos, em especial, na educação e saúde (TAVARES *et al.*, 2018).

No Estado do Rio Grande do Sul, com início no governo de José Ivo Sartori (Movimento Democrático Brasileiro)-(2015-2019), inicia-se um ciclo de extinção de órgãos e serviços públicos com a demissão de servidores, promovendo um acelerado desmonte; prosseguindo no governo Eduardo Leite (Partido Social Democracia Brasileira)-(2019-2023) as privatizações de estatais avançam, como exemplo da Companhia de Gás do Estado do Rio Grande do Sul (Sulgás) e a privatização da Companhia Riograndense de Saneamento (Corsan). Na Capital do Estado do Rio Grande do Sul, a administração municipal realiza concessão de 11 unidades básicas de saúde a organizações civis, os termos de cooperação são firmados após o encerramento das atividades do Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (Imesf¹).

Como trabalhadora de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas, no município de Esteio (RS), onde sou Assistente Administrativo desde

¹ O processo foi permeado por disputas entre trabalhadoras da empresa, judiciário e o poder executivo municipal, conforme notícias sobre o assunto:
<https://sul21.com.br/noticias/geral/2021/07/stf-questiona-prefeitura-de-porto-alegre-sobre-extincao-do-imesf/>; <https://gauchazh.clicrbs.com.br/colunistas/rosane-de-oliveira/noticia/2020/12/vereadores-votam-nesta-quinta-projeto-que-impede-demissoes-de-servidores-do-imesf-cki7vqw420007017wf4puquo1.html>.

2015, no período de 2017 a 2021, percebi mudanças nos serviços públicos do Município, em especial na rede de atendimento a pessoas em situação de rua. O discurso de uma suposta necessidade de maior eficiência dos serviços e dos gastos públicos repassa a responsabilidade de atendimento a esse público às instituições sociais e privadas, em um avanço de políticas neoliberais, por meio do gerencialismo, categorias que se tornaram centrais nesse Trabalho, para explicar o fenômeno em questão.

Uma das primeiras ações foi o fechamento do serviço de acolhimento no Centro de Referência em Atendimento à População em Situação de Rua (Centro POP), em 2018, serviço coordenado pela Secretaria de Assistência Social do município. Com isso, esta população começa a chegar ao CAPS AD pela proximidade de endereço desses serviços. As pessoas buscavam por alimentação, abrigo, banho, etc. Em um serviço público de saúde que estava desenhado para atender especificamente a pessoas com agravos decorrentes do abuso de álcool e outras drogas. Naquele momento, os profissionais orientavam que estes usuários procurassem pelos serviços da Assistência Social disponibilizados pelo Município.

Meses mais tarde, ainda naquele ano, o novo governo realiza uma parceria com a Central Única de Favelas (CUFA-RS²) para abrir e organizar um local de residência temporária para a população em situação de rua. O Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) é o serviço responsável pelo acesso dessas pessoas à República Juntos. Em 2020, a CUFA encerra o convênio e a direção do local passa a ser realizada pela Associação Atos 29, de orientação religiosa. A República Juntos conta com 20 vagas para moradia de até dois anos, período em que o residente deve seguir as normas e regras do local e atender a uma série de critérios construídos entre o serviço de abordagem do CREAS e o usuário.

Com o início da pandemia, em 2020, uma estrutura é montada em frente ao CREAS para atendimento dessa população como forma de proteção contra o COVID 19. Nesse momento, há um ponto de inflexão nas políticas de atenção psicossocial ao público-alvo: com poucas vagas na República Juntos e várias

² A CUFA é uma Organização Não Governamental, criada a partir da união entre jovens de várias favelas que tinham como expressão a cultura Hip Hop, promovendo atividades nas áreas da educação, lazer, esportes, cultura e cidadania, como grafite, DJ, break, rap, audiovisual, basquete de rua, literatura, além de outros projetos sociais.

pessoas em situação de rua que não atendiam aos critérios para acessar o local, essas são encaminhadas para tratamento no CAPS AD com a finalidade de internação nas Comunidades Terapêuticas. Nesse momento, um grande número de usuários em situação de rua são encaminhados para internação; a administração municipal repassa para essas instituições a responsabilidade do atendimento à questão social dessa população às instituições privadas, configurando uma mercantilização das políticas públicas sociais através de um espaço público não-estatal (ABDALA; DORNELAS CAMARA, 2015, p. 113). Cabe ressaltar que as Comunidades Terapêuticas são financiadas através do repasse de recursos públicos para a oferta de tratamento para população com problemas relacionados com abuso de álcool e drogas, sendo o plano terapêutico construído sobre o tripé trabalho, disciplina e espiritualidade.

Para Misoczky (2016), o gerencialismo tem como matriz teórico-ideológica subsidiária o neoliberalismo (apud MISOCZKY; ABDALA; DAMBORIARENA, 2017). Desta forma, é preciso situar a constituição desse modelo de administração, iniciando com a apropriação do conceito de neoliberalismo, explicando as bases ideológicas (PUELLO-SOCARRÁS, 2021) desse que é “um projeto de classe que tem como horizonte estratégico a subordinação de todas as relações sociais e econômicas ao poder do mercado e à lógica da acumulação” (ABDALA; DORNELAS CAMARA, 2015, p. 113). Logo a seguir as origens do gerencialismo e a derivação da administração pública gerencial brasileira que a partir do processo de contrarreforma do Estado na década de 1990, sobre o discurso da racionalização e da eficiência, são introduzidos no serviço público a utilização de concepções e técnicas de gestão do setor privado que ficou conhecida como gerencialismo, com o objetivo de tornar a administração pública supostamente mais flexível e ágil (MENDES; CARNUT, 2018).

Com isso, em Esteio, é mister investigar como o gerencialismo se evidencia nos serviços do CAPS AD e nas Comunidades Terapêuticas e como impactam no atendimento à população em situação de rua com problemas relacionados ao abuso de álcool e outras drogas. Dado que nesse contexto essas Instituições se consolidam e mantêm a oferta de um serviço em saúde para tratamento a dependentes químicos, campo este sempre em disputa.

A diferença do modelo de tratamento é o primeiro aspecto gerador de um certo constrangimento nesta relação entre os serviços (CAPS AD X CT). Os CAPS são alicerçados para garantir e defender que o paciente tenha o direito de

tratamento em liberdade, incluídos como fatores do adoecimento dessa população não somente aspectos clínicos centrados na dependência química, mas também todas as dimensões da vida, as relações sociais, econômicas e políticas. Em sua estratégia de tratamento, propõe a redução de danos, em que o plano terapêutico é singular para cada indivíduo, sendo este construído em conjunto entre terapeuta e paciente. Já as CTs têm como modelo de tratamento o isolamento em locais fechados, abstinência e a inclusão dos pacientes em abordagens terapêuticas quase sempre estruturadas sobre o tripé disciplina, trabalho e espiritualidade. Portanto, nota-se que para além do critério de eficiência, há uma dimensão ética que está em questão na escolha de um modelo ou outro de tratamento.

A abordagem propagada pelas CT se ressumem na promessa da cura desses pacientes através da transformação moral destes. Como veremos adiante, esta moral que não é uma construção individual e sim social, esta que representa as necessidades e exigências da vida social em determinada sociedade (SÁNCHEZ VÁZQUEZ, 2020). Para o autor, essa moral se constitui como um conjunto de princípios, valores e normas, que devem ser acatadas livre e conscientemente.

Com base no exposto até aqui, esse Trabalho visa responder à seguinte pergunta de pesquisa: **Como as transformações ocorridas na atenção psicossocial em atendimento à população em situação de rua com abuso de álcool e outras drogas, entre 2017 e 2021, expressam uma guinada gerencialista e participam da divulgação de uma moral neoliberal em Esteio (RS) do ponto de vista das trabalhadoras?**

Para responder a essa questão, realizo uma breve revisão teórica sobre o neoliberalismo e gerencialismo, no capítulo 1. No capítulo 2, discorro sobre o perfil das Comunidades Terapêuticas e seu modelo de intervenção, de promessa de transformação moral do sujeito. A seguir, apresento os procedimentos metodológicos, no capítulo 3. No capítulo 4, explico como acontece o fluxo de atenção e atendimento à população de rua com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, como acontece o acesso à República Juntos e como é o acesso às Comunidades Terapêuticas, tendo o CAPS AD como regulador desses encaminhamentos. Ainda, detalho como foi o atendimento desse público no momento da pandemia de Covid-19. No capítulo 5, apresento os efeitos do gerencialismo no CAPS AD e para as Comunidades Terapêuticas conveniadas com

o município, relacionando as teorias que dão sustentação a esse trabalho. Por fim apresento as conclusões.

2 BREVE REVISÃO TEÓRICA SOBRE NEOLIBERALISMO E GERENCIALISMO

Para compreensão das origens do conceito “neoliberalismo”, Puello-Socarrás (2021) explica que o termo tem suas bases ideológicas fundamentadas na combinação de ações regulatórias de vertentes heterodoxas e desregulatórias de vertentes ortodoxas. Como explica o autor, a vertente ortodoxa traz a ideia de autorregulação do mercado (limitação do Estado em intervir), baseado no fundamentalismo de mercado. A vertente heterodoxa para qual o mercado é fundamental, traz consigo a ideia da regulação da sociedade, o Estado assume o papel de agente regulador e desregulador.

Além de todas as consequências que se derivam deste tipo de análise, a escolha da palavra é válida. Permite caracterizar e sintetizar com relativa precisão de diferentes manifestações desse fenômeno em distintos níveis (político econômico, ideológico, etc.). A seleção conceitual esclarece então que o neoliberalismo não é “leseferista” nem mantém qualquer relação com a ideia de autorregulação. O Neoliberalismo se baseia nas ideias da regulação/desregulação (PUELLO-SOCARRAS, 2021, p.42).

Para o autor historicamente o capitalismo tardio passa de manifestações defensivas dos países centrais (Europa-América do norte) de um Estado de Bem-estar social, e nos países periféricos (Latino americanos e caribenhos) em Estados Autoritários, no período entre 1950 e 1970, desdobrando-se até o novo milênio em um formato ofensivo de Estado neoliberal a partir do caráter Punitivo, Empreendedor e de Trabalho, garantindo assim a continuidade de sua trajetória.

Segundo Fernando Luiz Abrucio (1997) as crises do Estado contemporâneo foram fomentadas por quatro principais fatores: a crise do petróleo, em 1973, e a segunda em 1979. Com a recessão da economia mundial nos anos 80, esta nunca mais retoma os níveis de crescimento das décadas anteriores. Em consequência o Estado entra em uma grave crise fiscal. Ainda segundo o autor, os problemas fiscais se agravaram, em especial nos Estados Unidos e na Grã-Bretanha, onde houve uma revolta dos contribuintes pela cobrança de mais tributos. Estava em xeque o consenso social que sustentara o *Welfare State*. “Foi neste contexto de escassez de recursos públicos, enfraquecimento do poder estatal e de avanço de uma ideologia privatizante que o modelo gerencial se implantou no setor público” (ABRUCIO, 1997, p. 11). Ainda, por estes e outros fatores; falta de governabilidade; críticas sobre as burocracias estatais; juntava-se a crença, presente em boa parte da opinião pública, de que o setor privado possuía o modelo ideal de gestão.

Para a consolidação do projeto neoliberal, o movimento internacional de reforma do aparelho do Estado, com início nos Estados Unidos e Europa, faz emergir o gerencialismo (PAES DE PAULA, 2005). Este com raízes na cultura empreendedora é aplicado na dinâmica dos governos. A autora traz a citação de Morris (1991) em que explica que este fenômeno resgatou valores como o esforço e o trabalho duro, a motivação, ambição criativa, inovação, independência, flexibilidade e responsabilidade pessoal. Nos Estados Unidos, em especial, se desenvolvia o culto à excelência. Nesses países o setor público através de uma cultura empreendedora, molda organizações orientadas por eficiência, controle e competitividade, surgindo assim o movimento gerencialista (PAES DE PAULA, 2005, p. 37). Vejamos que os mesmos valores que foram bases para a fundação do capitalismo contemporâneo são carregados através do tempo através das ideologias liberais, se estabelecendo assim como hegemônica, assumindo novas roupagens a cada movimento histórico, neoliberalismo, ultraliberalismo, pós-neoliberalismo, e dentro da Administração Pública o modelo gerencial, conduzindo as organizações a operarem em consonância e para o mercado.

A partir do trabalho de Abdala e Dornelas Camara (2015) no estudo sobre as 8 teses do novo neoliberalismo de Puello-Socarrás (2013), estes autores afirmam que o neoliberalismo não é uma ideologia monolítica, mas sim diversa e complexa. Conforme os autores, atualmente observa-se uma mercantilização das políticas públicas sociais através de um espaço público não-estatal. E continuam, “o neoliberalismo deve ser entendido como um projeto de classe que tem como horizonte estratégico a subordinação de todas as relações sociais e econômicas ao poder do mercado e à lógica da acumulação” (ABDALA; DORNELAS CAMARA, 2015, p. 113).

A partir da década de 1990, surge a necessidade de refletir sobre os efeitos das políticas neoliberais na administração pública e como o gerencialismo torna-se o meio para materializar o projeto econômico político. Com a utilização do modelo gerencial a incorporação de parcerias público-privadas tornam-se políticas estratégicas para o avanço de políticas neoliberal. Para Puello-Socarrás (2015) na chamada Nova Administração Pública, são introduzidas algumas renovações com diferentes versões de governança, parcerias de bens comuns, governos empreendedores, etc. “São temas aos quais não tem ganhado reflexão teórica nem política de forma sistemática, se omitindo assim as variadas expressões do

neoliberalismo que reforçam o projeto socioeconômico e político vigente” (MISOCZKY, ABDALA, DAMBORIARENA, 2017, p. 187).

Nesta trajetória, não se deve perder do horizonte que a mesma visão de mundo que consolida o capitalismo e a organização do mercado, tendo os valores de trabalho e de religião como estruturantes desse modelo de mundo, perpassam as organizações (privadas e públicas) e as instituições (sociais, econômicas, políticas). Nos trabalhos de Misoczky (2016), “o gerencialismo é uma matriz teórico-ideológica que opera como braço subsidiário ao neoliberalismo, garantindo assim a reprodução da lógica de mercado em todas as dimensões da vida” (*apud* MISOCZKY; ABDALA; DAMBORIARENA, 2017, p. 188). É neste sentido que propomos que a institucionalização das pessoas em situação de rua com problemas relacionados a álcool e ou outras drogas nas Comunidades Terapêuticas tem como finalidade a (re)construção desse indivíduo nas bases do capitalismo, quando os modelos de tratamentos são construídos sobre a mesma base de valores.

3 COMUNIDADES TERAPÊUTICAS: RESSOCIALIZAÇÃO OU SUBMISSÃO?

Adentrar o assunto sobre a institucionalização de pessoas em situação de rua com problemas relacionados a álcool e ou outras drogas como estratégia de política pública é necessária para que possamos refletir sobre esse sistema que normaliza e permite o retorno de práticas combatidas pela Reforma Psiquiátrica. Nas palavras de Hernandez *et al.* (2021, p.4) “pensar como esses sistemas, que normatizam uma determinada concepção de sujeitos, os tornam menos humanizados do que outros pelas condições de vida”.

O movimento dos últimos 20 anos da Reforma Psiquiátrica brasileira, que têm entre outros objetivos, abolir os manicômios e hospitais psiquiátricos para tratamento das pessoas com transtornos mentais, por ser alicerçado em um modelo baseado na segregação e violação de direitos (SOUSA; JORGE, 2018).

Em 2017, por meio de uma ação conjunta com Ministério Público e outros órgãos de saúde e justiça, foi elaborado um relatório que apresenta o resultado da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas. Ao concluir, a pesquisa constata que das 28 instituições inspecionadas, em todas foi identificado algum nível de violação de direitos humanos. Entre os mais comuns são: o isolamento ou a restrição do convívio social; privação de liberdade e distorções nas modalidades de internação (voluntária, compulsória e involuntária); e até mesmo castigos, punições e torturas, entre outras violações.

As pessoas em situação de rua com problemas relacionados ao abuso de álcool e/ou outras drogas são vistas de forma preconceituosa pela sociedade, sendo consideradas como pessoas que escaparam das regras morais impostas. Não se enquadrando no padrão estabelecido, sobretudo aquele que consome drogas ilícitas. Para Santos (2017, p 12), a percepção sobre a condição da pessoa é elementar para justificar a institucionalização :

as pessoas que fazem uso problemático de drogas estariam destituídas da condição de sujeito moral e alienadas de sua razão, de sua vontade e de sua capacidade de responsabilizar-se. É com base nesse entendimento que essas instituições pretendem operar uma transformação subjetiva moral dos indivíduos que nelas são internados.

Conforme levantamento realizado em 2017 pelo Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada sobre o perfil das Comunidades Terapêuticas no Brasil, o projeto assistencial ancora-se no tripé disciplina-trabalho-espiritualidade. A

laborterapia consiste numa terapia por intermédio do trabalho que envolve tarefas de manutenção da própria comunidade, disciplinando os acolhidos para o mundo do trabalho – condição entendida como essencial para a “ressocialização” e “adequação social” dos sujeitos que fazem uso problemático de drogas. A espiritualidade envolve orações, reflexão e práticas religiosas, com o objetivo estabelecer um padrão de conduta moral frequentemente, cristão (IPEA, 2017).

Para Sánchez Vázquez (2020) a moral se relaciona mutuamente entre o comportamento moral e as formas fundamentais do comportamento humano. Entre as categorias estão a religião, o político, o jurídico, o social, e o científico. A partir da sua perspectiva, a essência da moral está estruturada sobre dois planos, o normativo (onde encontramos as normas e os princípios que regulamentam a conduta dos homens) e o factual (que representa o conjunto de atos humanos regulamentados por eles). Logo, o indivíduo que nasce numa determinada sociedade onde realiza uma moral efetiva, que não é uma construção individual e sim social, esta moral representa as necessidades e exigências da vida social em determinada sociedade, em uma época específica, em certa direção.

Então, para que a ressocialização do indivíduo seja possível, ele deve ponderar e responder às necessidades sociais que operam numa determinada época em uma determinada sociedade. Em uma sociedade onde as estruturas de produção capitalista não dão mais conta de garantir que estes sujeitos, que só possuem o trabalho como valor de troca, obtenham postos de trabalho que lhe assegurem direitos e bem estar social. Estes postos cada vez mais escassos e precarizados, a exploração do trabalhador e o avanço da retirada de direitos são questões que devem ser abstraídas socialmente para que os interesses do capital sejam preservados, determinando assim parte do plano normativo da sociabilidade capitalista. Para isso, o objetivo é a transformação das mais variadas individualidades humanas em um exército de cativos e não de sujeitos dotados de autonomia e cidadania.

No que tange à espiritualidade, a grande maioria das CTs utilizam essa prática como complementar ao seu projeto terapêutico. Contudo, geralmente essas práticas são cristãs, mas não de uma corrente única, em sua maioria de ordem católica ou evangélica. Na pesquisa de Barcelos *et al.* (2021, p.137) as Comunidades Terapêuticas analisadas [...] buscam moldar os internos segundo os preceitos dessa religião (católica, pentecostal ou evangélica), para que um ‘novo

homem nasça' e o 'velho homem' seja exterminado, ou seja, é preciso que a personalidade pregressa seja anulada para dar vazão a uma nova personalidade", consonante com os modos de vida desejados por essas instituições. Essa abordagem punitivista religiosa tem como pano de fundo conquistar a submissão do indivíduo as regras e aos valores difundidos pela instituição.

Historicamente, a moral religiosa serviu para fundamentar e regulamentar as relações entre os homens, amparados, na sociedade ocidental, especificamente pelo cristianismo e os mandamentos da divindade desta religião. Como explica Sánchez Vázquez (2020, p. 89), assim a religião garantiria os fundamentos dos valores morais, "Sem religião, portanto, não haveria moral". Continua, historicamente essa moral religiosa, que promete alívio e esperança aos oprimidos e explorados, aos quais eram negados em terra amor, respeito, igualdade, etc. Os oprimidos, explorados e sofrendores de modo geral seriam "recompensados" por suas virtudes morais de resiliência, humildade e passividade. Assim, a função da própria religião consistia em manter uma certa ordem social que as classes dominantes estavam empenhadas em sustentar (SÁNCHEZ VÁZQUEZ, 2020, p. 91).

Nos estudos de Barcelos *et al.* (2021) as Comunidades Terapêuticas se constituem em espaço de privação de liberdade, afastando de familiares e do convívio social. Para os autores, fica evidente que o objetivo é promover a total segregação e isolamento do mundo externo, e não apenas dificultar o acesso dos pacientes às substâncias psicoativas. Constataram também que a disciplina nesses locais opera por meio da imposição de normas e regras bem rígidas. O trabalho, comumente empregado como laborterapia, deve-se ao pressuposto de que ele é capaz de gerar autodisciplina e autocontrole, vistos como fundamentais para garantir o sucesso na vida social após a internação. Também explica que está concepção do trabalho como recurso terapêutico data do século XVIII com função corretiva, disciplinadora e alienante, se contrapondo à ociosidade. Logo, "naquele contexto, a valorização do trabalho se coadunava com os anseios da nova sociedade capitalista, que rejeita a ociosidade e supervaloriza a produtividade" (BARCELOS *et al.*, 2021, p.136).

Em grande parte das Comunidades Terapêuticas assim como Alcoólicos Anônimos (Aas) e Narcóticos Anônimos (Nas), são realizados os chamados grupos de mutua ajuda, onde o grupo aponta "os desvios de caráter" dos participantes com a finalidade de corrigir o comportamento moral do sujeito. Porém, o caráter de um

indivíduo além dos seus aspectos orgânicos e emocionais, os quais manifestam sua atitude pessoal, também é formado sob influência do meio social, no decorrer da participação na vida social (escolas, família, trabalho, organizações, instituições, etc). Esse caráter não é invariável, mas algo adquirido, modificável e dinâmico (SÁNCHEZ VÁZQUEZ, 2020, p. 213).

Os valores de trabalho, disciplina, religião, responsabilidade individual, etc., introduzidos como hábito e costume na sociedade capitalista, perpassam as instituições – não apenas, mas especialmente, aquelas que dedicam-se aos desviantes da sociabilidade predominante. A moral capitalista penetrada nas organizações, como no exemplo das Comunidades Terapêuticas, travestido de amparo social, supostamente oferece oportunidade, (re)educação, recuperação, salvação da alma, solidariedade, etc. O mesmo sistema que produziu pessoas em situação de rua com problemas relacionados a álcool e ou outras drogas negando acesso ao trabalho, à educação de qualidade, à segurança alimentar, à saúde, à liberdade religiosa, etc., promete sua reinserção social através do “ajustamento” do indivíduo para servir a esse mesmo sistema.

Os Centros de Reabilitação Psicossocial da Rede de Atenção Psicossocial devem desenvolver projetos de reinserção social de trabalho e renda através da educação sobre a perspectiva de economia solidária e do cooperativismo, conforme orientação da portaria 3.088 de 2011 que institui a Rede de Atenção Psicossocial para Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Vejamos o que dispõem claramente no seu art 12º

Art. 12. O componente Reabilitação Psicossocial da Rede de Atenção Psicossocial é composto por iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais.

§ 1º As ações de caráter intersetorial destinadas à reabilitação psicossocial, por meio da inclusão produtiva, formação e qualificação para o trabalho de pessoas com transtorno mental ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas em iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/ cooperativas sociais.

§ 2º As iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais de que trata o § 1º deste artigo devem articular sistematicamente as redes de saúde e de economia solidária com os recursos disponíveis no território para garantir a melhoria das condições concretas de vida, ampliação da autonomia, contratualidade e inclusão social de usuários da rede e seus familiares. (BRASIL, 2011, *online*)

Assim os CAPS AD, em sua concepção, seriam serviços para o tratamento de pessoas com histórico de abuso de álcool e outras drogas voltados para sua

reinserção socioeconômica. Para isso, devem apresentar alternativas para geração de renda através de cooperativas sociais, economia solidária e empreendedorismo social. Abordagens que são distintas do que é desenvolvido dentro das instituições pesquisadas, pois visam superar a situação de vida dos usuários do serviço não pelo fortalecimento de uma noção individualista de responsabilidade e culpa, mas fortalecendo laços socioeconômicos. A Reforma Psiquiátrica (RP) defende esse modelo de intervenção, em que as políticas públicas devem ser “alicerçadas em valores democráticos e garantidores de direitos humanos, espaços que oportunizem a geração de cuidados, de subjetividades mais autônomas e de inclusão social, respeitando a singularidade de cada indivíduo à diversidade de possibilidades de intervenções terapêuticas” (YASUI, 2010 *apud* SOUSA; JORGE, 2018, p. 2). Conforme explicam os profissionais do CAPS AD que realizam o acompanhamento dos pacientes, durante o tratamento é construído, no tempo adequado, o retorno as atividades laborais, e que este reinício busque expressar o que faz mais sentido para a vida deste indivíduo, objetivando sua reinserção social mais autônoma e consciente. Os empreendimentos econômicos solidários são arranjos organizacionais alternativos dentro do sistema capitalista, que estimulam uma cultura organizacional coletiva de trabalho, de integração e respeito aos valores cooperativistas, a autogestão, a democracia e a solidariedade, superando a cultura individualista (GALO, 2004, p. 162).

Neste conjunto de relações e intervenções sobre o sujeito, vale retomar o que Sánchez Vázquez conceitua sobre a essência da moral:

A moral é um sistema de normas, princípios e valores, segundo o qual são regulamentadas as relações mútuas entre os indivíduos ou entre estes e a comunidade, de tal maneira que estas normas, dotadas de um caráter histórico e social, sejam acatadas livre e conscientemente, por uma convicção íntima, e não de uma maneira mecânica, externa ou impessoal. (SÁNCHEZ VÁZQUEZ, 2020, p 84)

Ao analisar os valores das diferentes instituições, pode-se perceber a aproximação dos valores difundidos pelas Comunidades Terapêuticas, trabalho, disciplina, religião, com os valores da sociedade capitalista, o qual o neoliberalismo é a ideologia dominante. O que facilita que estas Organizações se perpetuem na oferta de serviços sociais, prometendo uma “ressocialização” (capitalista) do indivíduo. Estes valores que são, como explica Sánchez Vázquez (2020), criações humanas, e existem somente num mundo social (*pelo* homem e *para* o homem).

Logo, estes valores que criados a partir de uma avaliação do que é “bom” e do que é “mal”, por exemplo, na nossa sociedade, quem trabalha é “bom”, porque de certa forma contribui socialmente, “escondem-se aspirações e interesses humanos concretos que são, sobretudo, os da classe social dominante.” (SÁNCHEZ VÁZQUEZ, 2020, p. 156).

Falar em autonomia do indivíduo é falar em liberdade, e responsabilidade moral implica a existência de liberdade, de escolha. Sánchez Vázquez (2020) diz que o sujeito condicionado a algum tipo de coação, seja externa ou interna, seus atos não podem ser atribuídos algum tipo de responsabilidade moral, porque sua liberdade foi limitada de alguma forma. Também não podemos falar em liberdade quando não existe a possibilidade de escolha de comportamento ou ação pretendida (SÁNCHEZ VÁZQUEZ, 2020, p.119). Quando as Instituições, as Comunidades Terapêuticas, condicionam como o sujeito deve comportar-se, obrigando ou limitando suas escolhas, não podemos falar em liberdade, nem em uma possível autonomia.

Desta forma, é importante salientar que as organizações, sejam elas privadas ou públicas, devem sempre refletir sobre suas práticas e modos de intervenção sobre os sujeitos, buscando sempre desenvolver relações éticas, que acolham e respeitem as singularidades e as complexidades de cada indivíduo numa relação de troca, alteridade e, por fim, revolução social.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Os procedimentos metodológicos têm como finalidade alcançar o objetivo proposto. A pesquisa foi qualitativa, de natureza exploratória e teve como objetivo identificar os efeitos e resultados do gerencialismo na rede de atendimento para a população de rua com problemas relacionados ao abuso de álcool e/ou outras drogas, com foco no CAPS AD e as Comunidades Terapêuticas (CTs) que possuem vínculo com a rede de saúde do município de Esteio (RS). A intenção é buscar quais os principais aspectos que surgiram como elementares e intrínsecos do gerencialismo e como as Comunidades Terapêuticas se beneficiam dessa lógica e conquistam um espaço público significativo na prestação de serviços.

A definição do local a ser pesquisado foi muito antes do início deste Trabalho, o CAPS AD é onde realizo atividades administrativas desde 2015, mesmo ano em que prestei concurso para o Município de Esteio, sendo lotada na Secretaria de Saúde e designada para esse serviço. Acompanhando as rotinas, pude vivenciar a complexidade e as dificuldades de trabalhar na Saúde Mental.

A delimitação do escopo da pesquisa, a perspectiva das trabalhadoras da atenção psicossocial a pessoas em situação de rua com problemas com abuso de álcool e/ou drogas, foi motivada por ter acompanhado os conflitos de rede em torno desses usuários e os incômodos que me provocaram com a condução das intervenções sobre estes no período da pandemia do COVID 19 pela gestão municipal. Desde o fechamento do Centro POP, quando a nova gestão ganha as eleições de 2016 e assume em 2017, essa população perde um espaço de acolhimento importante, local onde eram disponibilizados alimentação, banho, assistência social, abrigo, etc. Essa população começa a chegar no CAPS AD com essa demanda, os profissionais do serviço orientavam que estes usuários procurassem os serviços da Assistência para essas finalidades, como alimentação, banho, local para superar a situação de rua, etc.

Quando iniciou a pandemia em 2020, algumas intervenções para atendimento a essa população foram organizadas de forma emergencial pela gestão, a pedido do gabinete do Prefeito, a Secretaria Municipal de Cidadania e Direitos Humanos (SMCDH) e a Secretaria de Saúde (SMS) montaram uma estrutura com barracas na rua em frente ao serviço do CREAS, sem alternativas para acolhimento destes usuários, como albergue e com as vagas da República lotada, muitas pessoas em

situação de rua foram encaminhadas para o CAPS AD e algumas internadas em Comunidades Terapêuticas, o que gerou conflitos entre os profissionais, pois entendiam que a ação distorcia as finalidades do serviço e desrespeitava a vontade dos usuários.

Durante os meses de agosto e setembro de 2021, busquei dados secundários, em legislações (Federal, Estadual, Municipal), decretos e documentos com a finalidade de caracterizar a Rede de Atendimento de Saúde Mental, em especial a rede de atendimento para pessoas com problemas relacionados ao abuso de álcool e outras drogas e em situação de rua. Também, os dados secundários permitiram análise do orçamento público e minutas de contratos. As informações coletadas permitiram a identificação do orçamento disponibilizado para a manutenção da rede de Saúde Mental, no período de 2017 a 2021, e quanto deste orçamento é previsto para repasse a entidades privadas com ou sem fins lucrativos, incluído as Comunidades Terapêuticas. Através do Portal da Transparência foi possível identificar a despesa com Recursos Humanos, com foco no CAPS AD, no portal, facilmente podem ser encontrados os rendimentos mensais de todos os servidores estatutários e cargos comissionados da Prefeitura de Esteio, incluído férias e décimo terceiro, no entanto as informações dos profissionais contratados, seja por empresa terceirizada, como é o caso dos médicos terceirizados por meio de empresa privada, ou aqueles contratados por meio de recibo de pagamento autônomo (RPA), são informações que precisaram de um maior esforço pela falta de sistematização dessas informações. Posso afirmar que para o cidadão que tem como objetivo fiscalizar esses contratos é quase impossível ter acesso pois o sistema de informação e de busca não é intuitivo, exigindo o preenchimento de vários campos de pesquisa, como ano de referência, objeto do contrato, nome do contratado, etc. O que demonstra que o gerencialismo, que previa uma maior flexibilização, mascarada por um discurso de maior eficiência da administração pública acaba dificultando a transparência de informações importantes, como esta, a de despesa com pessoal.

Em seguida, a busca foi concentrada em notas fiscais de pagamento das Comunidades Terapêuticas e relatórios, o objetivo foi identificar os valores repassados às entidades no período de 2017 a 2021, o que permitiu avaliar o aumento de repasses a essas instituições a partir de 2020, ano em que iniciou a pandemia. Os relatórios permitiram identificar quantas pessoas foram encaminhadas

nos anos de 2019, 2020 e 2021, e quantos desses pacientes com problemas de uso de álcool e outras drogas estavam em situação de rua, demonstrando que muitas pessoas em situação de rua foram encaminhadas para as CTs. Os dados também evidenciaram que mais da metade desses pacientes saíram antes do encerrar o período de tratamento, alguns permaneceram somente alguns dias.

A observação participante me permitiu sentir e perceber as mudanças ocorridas nos últimos anos, vivenciar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais no atendimento aos usuários e na luta diária em defender os objetivos alicerçados pela Reforma Psiquiátrica. Os dados primários foram coletados através de conversas informais com os profissionais e participação nas reuniões, o que permitiu compreender como esses serviços estão estruturados e como acontece a articulação da rede. Ao final de cada dia, eu transcrevia em notas de campo os principais acontecimentos, minhas impressões, e percepções, tentando fazer a conexão dos fatos com a teoria.

Em outubro de 2021, pude acompanhar uma visita em uma das Comunidades Terapêuticas credenciadas com o município, onde pude acompanhar por algumas horas a rotina da CT. O objetivo dessa visita foi para que uma das psicólogas fosse realizar o acompanhamento de rotina com um de seus pacientes referenciados que está internado nesta CT. Fui convidada então a acompanhar essa visita para colaboração no trabalho. Aceitando o convite a equipe realizou o contato com a Instituição para avisar que no dia seguinte estaríamos indo até local de forma presencial, com o objetivo de visitar a paciente e de conhecer o local. Também foi informado que minha presença tinha como objetivo buscar informações para realização deste Trabalho de Conclusão de Curso. Nesta visita não foi realizado nenhuma entrevista estruturada, somente uma conversa de modo descontraído e informal sobre as rotinas da CT, e também para observar a dinâmica do local.

As entrevistas com (o)as profissionais do CAPS AD foram o último procedimento realizado, ainda em outubro de 2021. As perguntas elaboradas tinham como propósito identificar como esses profissionais percebem o modelo de tratamento das Comunidades Terapêuticas. O método de coleta dos dados me possibilitou reconhecer a “palavra que irrompe no mundo mais além do mundo” (DUSSEL, 1995) e estar responsivamente comprometida com a interpelação do Outro (*apud* DORNELAS CAMARA, 2014, p. 138). As entrevistas foram gravadas e

transcritas na íntegra, o tempo de duração das entrevistas variaram entre 40 minutos até mais de uma hora.

Foi possível entrevistar três profissionais do CAPS AD que foram escolhidos por estarem no serviço durante o período pesquisado, sendo que uma das entrevistadas saiu logo depois para assumir concurso em outro município. De modo a garantir o sigilo de suas identidades, não informo quais são seus nomes ou cargos. Com a saída de muitos profissionais da equipe restaram poucos que podiam colaborar com a pesquisa, contudo o número foi suficiente para coletar as informações necessárias e perceber que de certa forma as mesmas impressões e preocupações se sobrepõem a estes profissionais, e que o atendimento às pessoas em situação de rua com abuso de substância é complexo, exigindo um melhor fluxo entre os serviços.

A vivência e experiência com as Comunidades Terapêuticas provocam preocupações nestes profissionais por motivos diversos, tanto quanto a estrutura como pela abordagem terapêutica. Também foi possível, durante as entrevistas, ver como estes profissionais perceberem as mudanças que ocorreram nos últimos anos e como isso reflete sobre o tratamento as pessoas em situação de rua com problemas com uso de álcool e outras drogas. Contudo não só isso, as mudanças percebidas se apresentam como consequências do modelo gerencial e do neoliberalismo que se radicaliza e toma força no momento da pandemia, sendo as principais, o desrespeito as liberdades individuais, o desmonte dos serviços públicos e o cerceamento de práticas participativas.

5 A REDE ESPECIALIZADA DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA EM ESTEIO

Diante dos vários estudos e pesquisas já realizadas ao longo dos últimos anos, o Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA), indica que, a população em situação de rua cresceu 140% a partir de 2012, chegando a quase 222 mil brasileiros em março de 2020, se faz urgente a implantação de políticas voltadas ao atendimento a essa população. O I Censo e Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua realizado nos anos de 2007 traça o perfil dessa população, e traz como informação que a maioria chega a essa condição por problemas com álcool e/ou outras drogas (35,5%), desemprego (29,8%) e desavenças familiares (29,1%), (IPEA, 2020).

O Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009 que institui Política Nacional para a População em Situação de Rua, traz princípios e diretrizes que garantam direitos como, respeito, dignidade, valorização, respeito a vida, promoção de direitos, entre outros. Ainda é um dos objetivos desta Política, criar meios de articulação entre o Sistema Único de Assistência Social e o Sistema Único de Saúde para qualificar a oferta de serviços, (BRASIL, 2009).

A partir da reforma psiquiátrica, instituída nos serviços públicos de saúde mental brasileiro desde 2001, e através da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 instituiu a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), surgem então os Centros de Atenção Psicossocial álcool e ou outras drogas (CAPS AD). Tendo entre outras diretrizes o desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos (RD), respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas; promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde; etc.

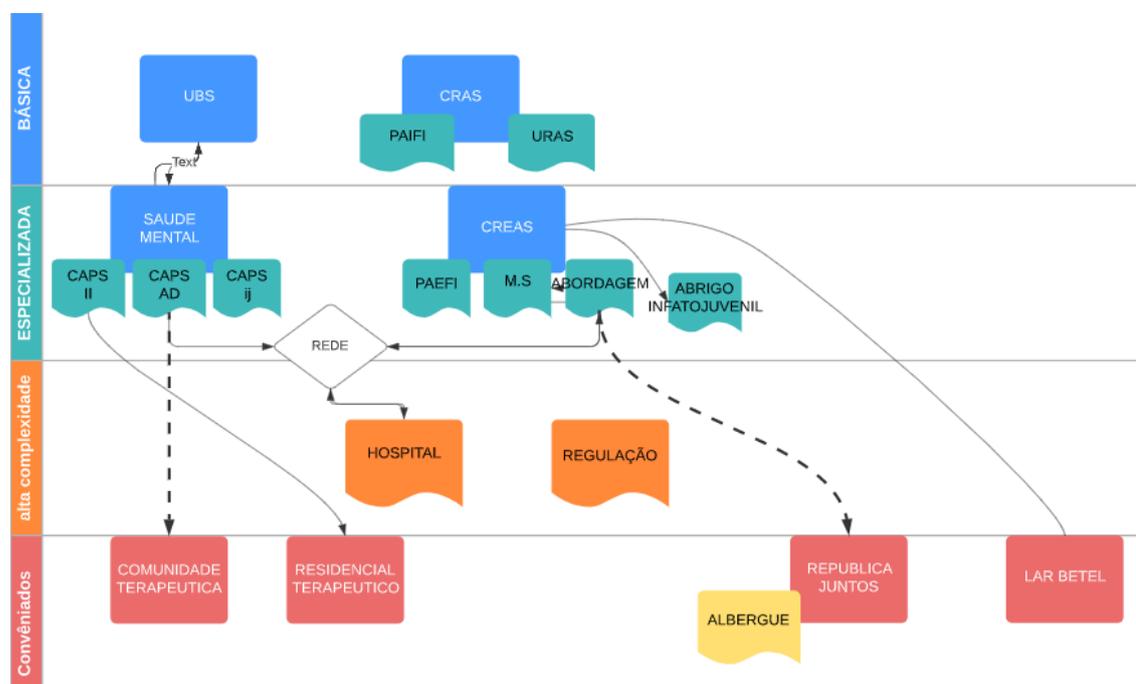
No quadro-síntese abaixo, são apresentados os principais resultados da pesquisa, os quais são discutidos neste capítulo e no que segue.

Quadro 1- Os principais efeitos do gerencialismo e do neoliberalismo no atendimento a população em situação de rua com problemas com uso de álcool e outras drogas

Medidas	
5	<ul style="list-style-type: none"> • Encerramento das atividades do Centro de atendimento a população de rua (CENTRO POP);
5	<ul style="list-style-type: none"> • Parceria com Instituições sociais e privadas para abertura da República Juntos para 20 vagas de moradia temporária;
6.1	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de profissionais terceirizados;
6.1	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento da previsão orçamentária para repasse a outros serviços de terceiros pessoa jurídica;
6.2	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de encaminhamentos para as Comunidades Terapêuticas;
Consequências	
5	<ul style="list-style-type: none"> • Retração da máquina pública na realização de serviços e atividades a população em situação de rua;
6.1	<ul style="list-style-type: none"> • Comprometimento do orçamento destinado à manutenção da rede de saúde mental; • Precarização dos serviços, redução de profissionais no CAPS AD, profissionais sobrecarregados; rotatividade de terceirizados (em especial de médicos); baixa adesão de pacientes ao tratamento; • Falta de sistematização e transparência nos contratos de terceirizações; • Avaliação de produtividade (sistema GMUS) ineficiente para os serviços especializados; • Violação dos direitos individuais da população em situação de rua com problemas com uso de álcool e outras drogas; • Desconstrução das práticas coletivas, da participação e de controle social;
6.2	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de repasse de recursos públicos para as CT; aumento de internações da população em situação de rua com problemas com uso de álcool e outras drogas; • Perda de autonomia do papel de regulador do CAPS AD para as internação nas Comunidades Terapêuticas;

No município de Esteio, onde a pesquisa foi realizada, a rede de atendimento para a população em situação de rua é constituída por diferentes órgãos governamentais e organizações da sociedade civil (Figura 1).

Figura 1 – Rede de saúde e assistência social à população em situação de rua de Esteio



Como a Figura 1 destaca, a Rede está estruturada da seguinte maneira: os serviços de Saúde e Assistência Social são compostos pela rede básica (de baixa complexidade), onde temos as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e os Centros de Referência e Assistência Social (CRAS), entre outros serviços; a Rede Especializada (de média complexidade) encontram-se, entre outros serviços, a rede de Saúde Mental e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS); a de alta complexidade, composta pelo Hospital Municipal São Camilo. Além destas, as instituições com as quais o Município firmou convênio, em especial aquelas que são fiscalizadas pela Rede de Saúde Mental e pelo CREAS. As setas pontilhadas mostram qual órgão é responsável pelo encaminhamento dos usuários à República Juntos e às Comunidades Terapêuticas.

A rede de acolhimento da população em situação de rua é realizado por órgãos da Secretaria Municipal de Cidadania e Direitos Humanos (SMCDH), em especial pelo Centro de Referência especializado em Assistência Social (CREAS) pela equipe de abordagem de rua, e na rede da saúde mental, em especial o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD).

As pessoas em situação de rua que estão no município de Esteio, na maioria das vezes, são acolhidas pelas equipes de abordagem do CREAS. A equipe de

Abordagem de Rua, atualmente é composta por duas Assistentes Sociais e dois Educadores Sociais. No momento da abordagem têm como tarefa, entre outras, fazer a busca ativa de pessoas em situação de rua com a finalidade de informar sobre os serviços do CREAS, o que dispõem para ajudar a superar a situação de rua. Muitos já procuram o serviço de forma espontânea, na maioria das vezes com demanda de moradia ou abrigo, alimentação, banho, ajuda para emissão de documentos, transporte, etc

Além desses órgãos públicos, já fez parte da rede o Centro de Referência Especializado à População em Situação de Rua (Centro Pop) que funcionava desde 2014, instituído pelo governo anterior (do Partido dos Trabalhadores) (2009-2016), coordenado pela Secretaria Municipal de Cidadania e Desenvolvimento Social (SMCDS), onde se prestava serviços de acolhida a pessoas em situação de rua, com estrutura própria e com equipe composta por servidores da prefeitura de Esteio.

Após a mudança para o atual governo (Partido Progressista) (2017-2024), este opta pelo encerramento das atividades do Centro Pop, e firma termo de colaboração para abertura da República, realizando uma parceria entre a SMCDH com a Central Única de Favelas (CUFA-RS) para serviço de acolhimento a pessoas em situação de rua.

No início de 2021 a parceria não é renovada com a Instituição. Aberto período para credenciamento de novas organizações interessadas em administrar a República surge a Atos 29. Conforme Termo de Referência disponível no portal de transparência da Prefeitura de Esteio (APÊNDICE 1), na justificativa de vantajosidade a escolha pela Atos 29 partiu da Administração Municipal por apresentar proposta de menor valor e oferecer equipe de abordagem de rua, o que não era realizado pela CUFA. A partir de então a SMCDH firma contrato com a Associação Atos 29. Fundada em 2019, a Instituição Atos 29 é uma Associação privada, com sede em Porto Alegre, com o objetivo de acolher jovens de Casas Lares e Abrigos que completariam 18 anos e não tenham para onde ir, dispendo de moradia, alimentação e equipe técnica. Após, é aberto também em Porto Alegre a Casa Oásis Atos 29, para acolhimento de mulheres em situação de violência doméstica. A Instituição Atos 29 (2019) é fundada como Organização missionária, com braços ministeriais: Escola de capelania.

Quanto aos perfis das Instituições que disputavam a administração da República Juntos, a CUFA e a Atos 29, a primeira se configura como uma

Organização da Sociedade Civil, com a finalidade de promover a cidadania através da inclusão social e do acesso a direitos. A segunda, a Atos 29, além da inclusão social, apresenta indícios de uma abordagem mais religiosa, o que promete uma transformação moral do indivíduo através da espiritualidade.

Também fazem parte da rede de atendimento de Esteio as Comunidades Terapêuticas (CT), contudo, não é a condição social o principal critério a ser considerado por estas instituições, mas qualquer pessoa com problemas com álcool e drogas. Atualmente o Município possui convênio com duas CTs, uma na cidade de Novo Hamburgo - Centro de Atenção Urbana à Dependência Química (CAUDEQ), constituída em 2009 como Associação privada sem fins lucrativos, o local é cedido pela USBEE, União Sul-Brasileira de Educação e Ensino, conhecido como a antiga casa dos irmãos Maristas, de origem católica. A outra Comunidade Terapêutica em que o Município possui convênio fica na cidade de Montenegro - Crer Comunidade Terapêutica Fazenda São Francisco, e outro anexo na cidade de Portão, Crer Santa Clara para o público feminino, fundada em 2008 como Associação privada, tendo como finalidade a reabilitação de pessoas com problemas que fazem uso de álcool e ou outras drogas, tem como tripé de programa terapêutico, a “Oração, Atividade Laboral, Disciplina”.

A gestão dos contratos e a fiscalização das Comunidades Terapêuticas tem como órgão gestor a Secretaria de Saúde, sendo o CAPS AD responsável pela fiscalização dessas instituições e também pelo encaminhamento dos usuários as vagas disponíveis. Esta condição está expressa no Termo de Referência elaborado para a realização do processo de credenciamento de serviços de Comunidades Terapêuticas, conforme documentação encontrada no portal da transparência da Prefeitura de Esteio (APÊNDICE 2).

A diferença das finalidades é que as CTs têm como objetivo o tratamento de pessoas com problemas relacionados à dependência química, independente da sua condição social. Já a República tem como público-alvo, pessoas em situação de rua, independente se estes são dependentes químicos, e seu objetivo é o acolhimento em moradia para essa população.

O fenômeno do gerencialismo, permitiu maior flexibilização através das parcerias com instituições privadas, Organizações Sociais (OSs), Organizações da Sociedade Civil de interesse público (OSCIPs), com a finalidade de redução de custos, aumento da eficiência e produtividade da organização, este movimento visa

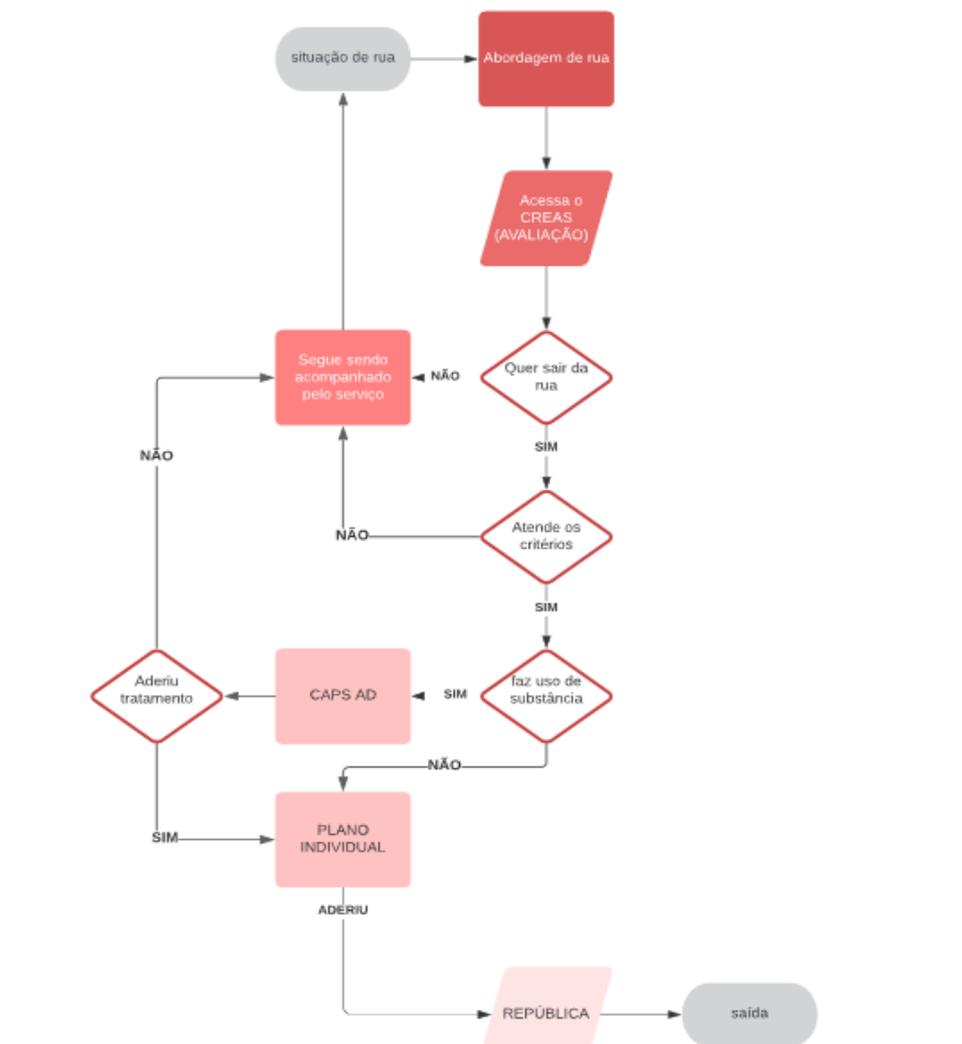
a retração da máquina pública na realização de serviços e atividades (ABRUCIO, 1997). A escolha da Administração Municipal em repassar as atividades desenvolvidas pelo Centro Pop, no atendimento a população de rua, para uma Organização da Sociedade Civil (Central Única de Favelas) e atualmente para a Associação Atos 29, representa um dos aspectos do gerencialismo na administração pública municipal. Também o fortalecimento da relação das Comunidades Terapêuticas na rede de saúde mental no município é mais uma evidencia do modelo gerencial. De acordo com Abdala e Puello-Socarrás (2019, p. 6) “a administração pública, justamente, se constitui por meio de estruturas e práticas das quais orientações neoliberais se materializaram em formações socioeconômicas específicas”.

5.1 FLUXO DA ATENÇÃO A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA COM ABUSO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Nas Figuras 2 e 3 abaixo, estão representados graficamente os fluxos de atenção a pessoas em situação de rua que fazem abuso de álcool ou outras drogas. Como já informado anteriormente, os atendimentos são realizados pela equipe de abordagem de rua do CREAS e o CAPS AD da Saúde Mental.

O CREAS é responsável pela construção de vínculo com a população em situação rua. A partir da manifestação deste em acessar a moradia coletiva, atendendo os critérios e o plano individual construído pelo serviço, este poderá ser encaminhado a República. Conforme explicado por uma das assistentes sociais que faz parte da equipe de abordagem, o ingresso dos usuários não é imediato, existe um período de avaliação, não específico. Entre os critérios que são exigidos, é que, caso este usuário faça uso de álcool ou drogas, que, pelo menos, consiga reduzir o consumo, e na maioria dos casos são encaminhados para tratamento no CAPS AD, como parte do plano individualizado. Outro critério é que este usuário não possua suporte familiar ou vínculos interrompidos, e que tenha condições de superar a condição de rua (um plano de vida). Outro critério é que a pessoa tenha condições de entrar no mercado de trabalho. Caso não haja vaga na República, o acompanhamento do usuário deve ser mantido até que seja possível seu acesso à moradia.

Figura 2 - Fluxo para ingresso na República Juntos



O acesso às Comunidades Terapêuticas, como dito acima, é realizado somente por avaliação e encaminhamento do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD). O serviço tem a responsabilidade de avaliar o paciente antes do ingresso em uma das CTs. Contudo, os CAPS devem estar em conformidade com as diretrizes da Lei que trata sobre a Política Nacional de Saúde Mental, expressa na Lei n.º 10.216 de 2001, que surge com o movimento da Reforma Psiquiátrica. Um dos pilares desta política é a desinstitucionalização das pessoas com transtornos mentais, ela estabelece os direitos básicos de tratamento das pessoas com problemas decorrentes de algum transtorno. Desta forma, o Termo de Referência (Apêndice 2) para credenciamento, já citado, orienta quanto à forma de prestação de serviço, devendo ser observados alguns direitos básicos como, não internar usuários que apresentam comprometimento psíquicos graves; que o usuário

- 5.5 Deve ser assegurada à pessoa em tratamento, a possibilidade de interrompê-lo a qualquer momento, resguardadas as exceções de risco imediato de vida para si e/ou para outrem, ou de intoxicação por substâncias psicoativas, avaliadas e documentadas por profissional médico responsável;
- 5.6 Fica terminante proibida a aplicação de tarefas vexatórias ou castigos físicos, psíquicos ou morais, respeitando a dignidade e integridade, independente de etnia, credo religioso ou ideológico, orientação sexual, dentre outros; etc. (ESTEIO, 2018)

Desta forma, antes do ingresso do paciente, que já está sendo acompanhado pelo CAPS AD, em uma Comunidade Terapêutica deve-se exaurir todas as tentativas de vinculação ao tratamento naquele serviço. No entanto, são frequentes situações em que alguns usuários cheguem para acolhimento no CAPS AD com a demanda de internação nas Comunidades Terapêuticas, algumas vezes a demanda é da família, outras do próprio paciente. Porém, as equipes do CAPS AD explicam que este encaminhamento é feito depois da avaliação do usuário, entre os critérios que devem ser levados em conta são, não aderência ao plano terapêutico proposto pelo CAPS AD; necessidade de afastamento do usuário de seu ambiente social; avaliar o grau de motivação do usuário; estudo do histórico deste paciente, se já passou por períodos de internação em CTs e como foi a adesão ao tratamento; deve ser avaliada se há necessidade de desintoxicação; entre outros.

O tratamento para a dependência química requer investimento a longo prazo. Olhar apenas o número de usuários atendidos e não avaliar o impacto que esse atendimento realmente fez na vida do usuário não traz benefícios tanto para o cidadão que precisa dos serviços como para a administração que deverá estar preparada para o eterno retorno desse usuário a rede de atendimento, e ainda receber novos usuários. Esse é um dos problemas enfrentados pelo modelo gerencial quando considera apenas os níveis de eficiência em avaliação dos serviços prestados.

O enfoque apenas da eficiência governamental possui outro problema: a avaliação da efetividade dos serviços públicos não recebe a devida importância. Efetividade é entendida aqui como o grau em que se atingiu o resultado esperado (OSBORNE; GAEBLER, 1994, p. 381). Portanto, a efetividade não é um conceito econômico — como a eficiência pura — mas de avaliação qualitativa dos serviços públicos. (ABRUCIO, 1997, p.18)

As especificidades de um serviço psicossocial, como neste caso do CAPS AD, são impossíveis de avaliar a efetividade deste serviço somente pelos números

registrados, pois eles não representarão os resultados como um todo. É difícil até mesmo para os profissionais especificarem quais os indicadores que devem ser considerados para avaliação dos resultados de um CAPS, pois o tratamento de um paciente dependente químico levam em conta aspectos como nível de adesão, efeitos da redução de danos, participação do paciente e da família, estabilidade de outras doenças relacionadas, etc. conceitos difíceis de mensurar. Também para avaliar os níveis de efetividade deste serviço devem ser considerados as capacidades que este possui para realizar ações educativas, organização de atividades de comunicação e informação, palestras, conferências, e o quanto os usuários participam da gestão desse espaço como forma de democratização e controle social.

Para Souza Coelho (2012), a gestão pública contemporânea subdivide-se em 3 (três) orientações que repercutem na teoria e na práxis da administração pública. A orientação para Eficiência: é a perspectiva de se “fazer mais com menos”, objetivando a produtividade e o equilíbrio fiscal, criando valor para o contribuinte. A orientação para a Eficácia é a perspectiva de se “fazer melhor”, se preocupa com a qualidade dos serviços, as ações se voltam para a desburocratização e alinhamento de planejamento, orçamento e gestão de políticas públicas, os resultados buscam valor para o usuário. Já a orientação para efetividade busca “fazer diferença para o beneficiário” surge com a ideia de desconcentração do poder do Estado para a sociedade civil, o que leva a necessidade de implantação de mecanismos de participação e instrumentos de controle social, os resultados buscam criar valor para o cidadão.

Pelo histórico longo de atuação e existência das Comunidades Terapêuticas, muitas vezes são o primeiro recurso que os pacientes procuram como forma de tratamento para a dependência química. A existência dos Centros de Atenção Psicossocial inicia-se apenas com a Reforma Psiquiátrica em 2001, e muitos pacientes ainda tem desconhecimento destes serviços e do seu modelo de intervenção. A maioria dos pacientes que chega ao CAPS AD pela primeira vez já passou por internações em CTs - alguns com inúmeras passagens por CTs - o que pode indicar dificuldade no tratamento deste agravo de saúde ou ainda uma baixa eficácia desse modelo de tratamento para o dependente químico. Neste sentido é fundamental que o CAPS AD desenvolva atividades e capacidades comunicativas com a comunidade, divulgando o serviço e o seu modelo de tratamento.

Em 2020, o Governo Federal, por meio da Portaria Conjunta nº 4 de 22 de outubro de 2020, aprovou orientação técnica conjunta para a atuação intersectorial e integrada entre a rede socioassistencial e as Comunidades Terapêuticas no enfrentamento da pandemia causada pelo novo coronavírus (COVID-19) junto à população em situação de rua, que faz uso de substâncias psicoativas. Dentre outras orientações da Portaria, está a organização dos serviços, equipes de abordagem social, Centro Pop, CREAS, CRAS, CAPS, Consultório na Rua, Unidades de Acolhimento e outros serviços que acompanham a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), de modo que intensifique a abordagem as pessoas em situação de rua que fazem uso abusivo de substâncias para encaminhar as Comunidades Terapêuticas, inclusive prestando informações sobre benefícios socioassistenciais que possam ser assegurados no período (BRASIL, 2020). Uma das teses sobre o neoliberalismo é seu aspecto multidimensional, onde não pode ser compreendido somente como um conceito econômico, mas também como um processo civilizatório que visa transformar coisas, pessoas, sensações em valores de troca, transformando tudo em mercadoria (ABDALA, DORNELAS CAMARA, 2015, p. 111), o que denota que neste momento da pandemia o neoliberalismo avança transformando as pessoas em situação de rua com problemas de abuso de álcool e outras drogas em mercadoria para as Comunidades Terapêuticas.

Contudo, deve-se ter o cuidado para que o dispositivo não seja um meio de institucionalizar que as equipes dos serviços públicos trabalhem como mediadores, “representantes”, de Comunidades Terapêuticas.

5.2 ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO CONTEXTO DA PANDEMIA NO MUNICÍPIO

No ano de 2020, quando inicia a pandemia de Covid-19, uma das iniciativas da administração municipal de Esteio para a população em situação de rua foi a montagem de uma estrutura em frente ao serviço do CREAS. No local foram montadas barracas para que os usuários dormissem à noite. Durante o dia, podiam participar de algumas atividades de integração, tomar banho, alimentação, e realizar consultas médicas. A equipe do CAPS AD foi um dos únicos serviços a ser convocado a atuar no local, mesmo entendendo que a ação, feita de forma

emergencial, não resultaria em atendimento efetivo para aquela população. Na falta de um albergue e com as vagas na República indisponíveis, o CREAS encaminhou os usuários que estavam no local, que faziam uso de álcool ou alguma substância ilícita, para tratamento no CAPS. Neste período, de início da pandemia, a equipe do CAPS AD, por orientação dos próprios protocolos de distanciamento social, resolveu encerrar os grupos presenciais, fechar a ambiência³, e realizar o máximo de atendimentos de forma remota.

Este espaço, que estava então fechado, recebeu vários usuários que estavam no abrigo improvisado em frente ao CREAS. Um dos objetivos da Gestão Municipal era oportunizar que estes usuários fossem encaminhados para as Comunidades Terapêuticas conveniadas, o que provocou alguns conflitos entre os profissionais do CAPS AD que entendiam que o processo não respeitava o fluxo, os critérios e diretrizes que devem ser observados para as internações em CTs. Somente no mês de abril de 2020, conforme relatório mensal da Comunidade Crer São Francisco, 10 pacientes foram encaminhados, sendo que 9 estavam em situação de rua. No período anterior (2019), foram encaminhados um total de nove pacientes durante todo o período, destes nenhum eram pessoas em situação de rua. Dos 10 encaminhados em abril de 2020, somente 5 pacientes permaneceram por mais tempo. Como relatado por uma das entrevistadas,

Em relação às pessoas em situação de rua com problemas de uso de álcool e outras drogas, a demanda aumentou naquele momento de início da pandemia em que fizeram uma estrutura em frente ao CREAS, se você pegar os números vai ver que teve um número grande de pessoas que foram encaminhadas naquele período, fora desse período a demanda é baixa [...] A adesão foi muito baixa, um ou dois ficaram alguns meses, a grande maioria ficou menos de um mês (Entrevistada A).

A Administração, orientada por maior eficiência, considerava para avaliação dos seus resultados o número de usuários atendidos. O objetivo de enviar o maior número possível de pessoas que estavam em situação de rua para as Comunidades Terapêuticas não considerou a efetividade da ação no tratamento a dependência química, e ainda demonstrava as poucas alternativas que a administração pública dispunha para acolhimento desses usuários. Ainda a forma como foi conduzida a

3 A “ambiência” é uma proposta terapêutica disponibilizada pelo CAPS AD em que o paciente que não possui suporte familiar e precisa de afastamento do seu ambiente social, pode ficar durante o período do dia no serviço. No local é oferecido alimentação e a inclusão do paciente nas atividades, grupo e oficinas, não sendo obrigatória sua participação.

ação deixa transparecer a face autoritária de uma gestão neoliberal, uma das oito teses sobre o neoliberalismo de Puello-Socárras (2013) em que uma das expressões dessa ideologia é o radicalismo autoritário (*apud* ABDALA; DORNELAS CAMARA, 2015, p. 102). Conforme relata um dos Técnicos do CAPS AD, o trabalho tornou-se mais difícil quando a administração passou a focar nos números, porque o trabalho com pessoas em situação de rua exige um trabalho a longo prazo,

uma gestão não é somente quanti, e o quali? Por que é visto que tem cinquenta usuários em situação de rua, mas ninguém viu todo o trajeto que eu fiz com o fulano que estava lá na sarjeta. Eu não posso fingir que to fazendo esse trajeto com esses cinquenta e não estar dando nenhum passo com esses cinquenta. Por que isso não se faz em dois dias. Só querem números, quantidade, economia. Não querem resultados (Entrevistada B).

A grande maioria das pessoas em situação de rua no município de Esteio já conhece a rede e serviços que fazem atendimentos à população, alguns com longo histórico de acompanhamento, sendo conhecidos pelos servidores mais antigos. Inclusive novos usuários que chegam ao Município ou que acabam na condição de rua, são levados pelos próprios usuários mais antigos na rede. Acontece muitas vezes de novos usuários chegarem no CAPS AD dizendo que estão em situação de rua e que gostariam de ser encaminhados para a República ou para uma Comunidade Terapêutica, o que deixa evidente que as informações são repassadas entre eles sobre os serviços disponíveis. Essa procura é maior no período de inverno, o que demonstra que para estes usuários a demanda social tem maior urgência que o tratamento para a dependência química.

Conforme Paes de Paula (2005) explica, o fenômeno do gerencialismo resgatou valores como o esforço e o trabalho duro, a motivação, ambição criativa, inovação, independência, flexibilidade e responsabilidade pessoal. Ao analisar o modelo de intervenção das Comunidades Terapêuticas, essas em seu projeto terapêutico centrado na autoajuda, responsabilização do indivíduo como único responsável pela sua “cura”, o trabalho e a disciplina como método terapêutico, transformação moral através da espiritualidade, entre outros fatores, noto que elas estão alinhadas aos princípios do gerencialismo e do neoliberalismo. Na tentativa de resgatar uma suposta autonomia do sujeito, esse modelo interventivo, na verdade submete a pessoa a uma moral religiosa centrado na culpabilização e na punição moral do indivíduo. Conforme Barcelos *et al.* (2021, p.137) na percepção dos internos das Comunidades Terapêuticas a religiosidade se configura em “práticas

fonte de força para a suposta cura e configura-se enquanto meio para que possam aceitar as regras, anular suas vontades e corrigir comportamentos inadequados”. O que também é percebido pelos profissionais do CAPS AD,

Mas não é somente por ter viés religioso, pode ter religiosidade claro, porque a maioria das CTs tem algum viés. A questão é ser obrigatório e ser uma coisa até meio que punitiva. Porque tem vários pacientes que vem da Comunidade dizendo que não usam mais porque é um “desvio moral” um “desvio de conduta”. Enquanto profissionais de saúde a gente entende que o uso é um adoecimento [...] O problema da religiosidade nas CTs para os usuários, é que quando você aborda essa questão moral, você vai achar que teve a cura dos teus pecados, tu te libertou dos teus problemas. (Entrevistada B).

Também o modelo de atuação da Associação Atos 29, apresenta aspectos dessa mesma vertente neoliberal. A Instituição em seu projeto pedagógico promete atuação em três frentes: educação, trabalho e espiritualidade. Vale lembrar que um dos critérios para acesso das pessoas em situação de rua na República é a capacidade de inserção no mercado de trabalho. Inclusive, a isenção da taxa de participação mensal é apenas pelo período de três meses, após, espera-se que este residente esteja inserido no mercado e possa contribuir. Contudo os profissionais que atuam na rede de atendimento, CAPS AD e equipe de abordagem, relatam que muitos buscam atividades informais, pois a inserção no mercado formal é muito difícil. Ou seja, o plano é a transformação do sujeito para ser produtivo na sociedade capitalista, mas esse mesmo modelo de sociedade rejeita esse indivíduo pelo estigma e preconceito que essa moral dominante reproduz.

Conforme explicam Abdala e Puello-Socarrás (2019) o neoliberalismo e sua matriz teórica propõem que o bem estar humano pode ser alcançado através do esforço individual e de habilidades empreendedoras, “empresário de si mesmo”. Outra ação da Instituição é a inclusão dos usuários na feira do produtor do Município, onde poderão vender produtos alimentícios e artesanais produzidos pelos próprios residentes da República. Também a parceria com escolas técnicas privadas para concessão de *vouchers* para capacitação dos moradores. A questão aqui, que requer reflexão, é que tipo de subjetividade essas intervenções podem contribuir para reconstrução desse sujeito?

Para Misoczky (2016), o gerencialismo se constitui em uma racionalidade que justifica e propõe a reprodução da lógica de mercado em todas as dimensões da vida associada, operando como uma matriz teórico-ideológica subsidiária do neoliberalismo, com uma função organizadora das práticas sob a égide do mercado

(MISOCZKY; ABDALA; DAMBORIARENA, 2017, pg 188). As atividades “empreendedoras” realizadas pelos residentes projetam a responsabilidade sobre o sujeito da superação das suas condições sociais, além de deixá-lo desprotegido, sem seguridade e outros direitos trabalhistas. Em um contexto atual de avanço do capitalismo, onde a superexploração do trabalho é condição necessária para continua acumulação do capital.

Ao contrário, os Centros de Atenção Psicossocial que surgem com a Reforma Psiquiátrica (RP), devem considerar as múltiplas dimensões e aspectos no tratamento e recuperação do dependente químico. Os CAPS tornam-se assim uma anomalia dentro do sistema. Os princípios de respeito aos direitos humanos, a oportunidade de tratamento em liberdade, combater estigmas e preconceitos, considerar fatores sociais, culturais e econômicos como causas que corroboram para o adoecimento da pessoa tornam-se contraditórios àqueles divulgados pelas CTs.

Na esteira da RP, os conceitos bases deste movimento implicam a defesa tanto da desospitalização da população cronicada, mantida em longa permanência, quanto um processo de desinstitucionalização. O Movimento de Luta Antimanicomial é um movimento social, plural, independente, autônomo que deve manter parcerias com outros movimentos sociais. Com isso surge a necessidade de criar novos dispositivos e tecnologias, surgindo assim o novo modelo psicossocial, com princípios de horizontalização das relações interprofissionais, assim como as intrainstitucionais, incluindo as paciente-equipe de saúde; controle social compartilhado; a reapropriação da identidade e a singularização, que objetiva tratar o paciente de acordo com as suas características e necessidades pessoais, fugindo da lógica asilar capitalista de massificação (PERRONE, 2014, pg. 571).

Assim os CAPS, criados e mantidos pelo Estado, apresentam-se como uma contradição do próprio Estado, trazendo à luz as distorções produzidas pelo neoliberalismo enquanto momento mais avançado do capitalismo (PUELLO-SOCARRÁS, 2008).

6 OS EFEITOS DO GERENCIALISMO NO CAPS AD E NA RELAÇÃO COM AS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

Neste capítulo, analiso os efeitos de práticas gerenciais no Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas de Esteio (RS), no período de 2017 a 2021. Identificando através da Lei Orçamentária Anual quanto deste orçamento é destinado para a manutenção das políticas de Saúde Mental do Município e quanto destes recursos estão comprometidos para serem repassados para entidades que possuem contratos com a administração, incluindo as Comunidades Terapêuticas. Logo após, descrevo os recursos humanos do CAPS AD no período, com a finalidade de avaliar se houve ou não diminuição do quadro de servidores, e quais as modalidades de vínculo destes profissionais com a administração. Os próximos dados levantados foram o montante de valores repassados as Comunidades Terapêuticas no mesmo período, e quantos usuários foram encaminhados nos anos de 2019, 2020 e 2021, fazendo um recorte de usuários em situação de rua com problemas de abuso de álcool e/ou outras drogas.

6.1 ORÇAMENTO DA SAÚDE MENTAL DO MUNICÍPIO, MANUTENÇÃO DO CAPS AD E RECURSOS HUMANOS

A Rede de Atenção Psicossocial é instituída a partir da Reforma Psiquiátrica como dispositivo substitutivo do modelo manicomial e asilar, assim como dos Hospitais e leitos psiquiátricos. Em Esteio, a inauguração das atividades do CAPS AD acontece no ano de 2013, recebendo auxílio financeiro da Secretaria Estadual de Saúde (SES) para sua estruturação. Após a habilitação junto ao Governo Federal, o CAPS começa a receber verbas destinadas exclusivamente ao funcionamento do serviço. Para atender em conformidade com a lógica de cuidado a equipe de trabalho no CAPS AD é multiprofissional, composta por enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, psiquiatras, médicos clínicos, técnicos de enfermagem, e oficinairos para terapias integrativas, como yoga, educador físico, artesões, etc.

A Rede Psicossocial de Esteio é composta por 1 Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II); 1 Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas II (CAPS AD); e 1 Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil (CAPS ij). O município não possui Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas 24 horas.

Conforme a Portaria ministerial 3.089 de 2011, que prevê o apoio financeiro a Rede de Atenção Psicossocial credenciados pelo Ministério da Saúde, no seu artigo 1 item cinco aos CAPS AD II serão repassados o valor de R\$ 39.780,00 (trinta e nove mil e setecentos e oitenta reais) mensais. Para o CAPS II – R\$ 33.086,25 (trinta e três mil, oitenta e seis reais e vinte e cinco centavos) mensais e para o CAPS ij – R\$ 28.305,00 (vinte e oito mil e trezentos e cinco reais) mensais.

Conforme documentação para o credenciamento de Comunidades Terapêuticas realizado através da chamada pública 04/2018, pelo Processo Administrativo N. 2715/2018, no seu item 11 que dispõem sobre a dotação orçamentária, os recursos financeiros para o cumprimento do contrato estão nos códigos orçamentários da Secretária Municipal de Saúde 10.03.10.302.0012.2048, pela rubrica Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica - 3.3.90.39.00.00.00.00. Analisando a Lei Orçamentária Anual (LOA) dos anos de 2017 à 2021, podemos perceber que esse código pertence à manutenção da rede de saúde mental dos Centros de Atenção Psicossocial. Neste código orçamentário estão previstas rubricas para consolidação de despesas e obrigações, como Despesas Correntes, Pessoal e Encargos sociais, Contratações por tempo determinado, Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica, entre outros. No respectivo período (2017-2021). Abaixo, na tabela 1, constam os valores totais para a manutenção da rede de saúde mental, composta pelos três CAPS (CAPS II, CAPS AD, CAPS ij) e o valor previsto na rubrica - Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica, onde os repasses são realizados para as CTs.

TABELA 1 – Lei Orçamentária Anual (2017-2021)

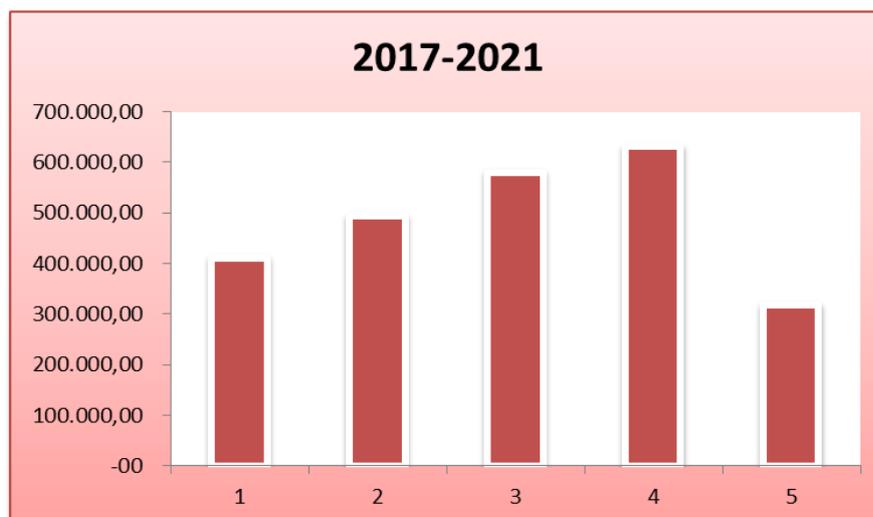
	2017	2018	2019	2020	2021
manutenção do CAPS					
10.03.10.302.0012.2048	386.995,00	771.000,00	649.991,00	874.956,62	857.600,00
Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica	141.000,00	450.000,00	347.991,00	571.836,62	645.600,00
PERCENTUAL	36%	58%	54%	65%	75%

Dos valores globais destinados para que os CAPS possam realizar todas as suas atividades, uma grande parte é prevista para repasse às instituições conveniadas,

para as Comunidades Terapêuticas que são reguladas e fiscalizadas pelo CAPS AD e para os Residenciais Terapêuticos regulados e fiscalizados pelo CAPS II. Sendo o período de 2017 o menor índice com 36% dos recursos e o maior período o ano 2021 correspondendo a 75% dos recursos previstos para repasses as entidades. No decorrer dos anos, houve uma evolução do comprometimento do montante dos recursos destinados à manutenção dos CAPS (CAPS II, CAPS AD, CAPS ij), para serem repassados a entidades privadas, com ou sem fins lucrativos.

Retomando algumas das possibilidades que a reforma gerencial previa através da flexibilização, destaca-se, no caso da Saúde Mental de Esteio, a parceria com as organizações sociais. Nesta relação, a Administração Pública em parceria com Organizações da Sociedade Civil desenvolvem projetos de interesse social, promovendo acesso à educação, cultura e lazer. Nesses casos, são realizados contratos de parceria nos quais os repasses são realizados por subvenções sociais. Outra estratégia é a terceirização, que prevê a possibilidade de contratação de serviços para a realização de atividades meio. No próprio CAPS AD, há a contratação de empresa especializada que fornece alimentação para os pacientes que passam o dia no Centro de Atenção. Já as privatizações, entre outros objetivos, têm a finalidade de transferir a responsabilidade de atividades dos serviços públicos para o setor privado. Neste caso a Instituição privada é responsável por ofertar de forma integral os serviços ao usuário final.

Também a partir de 2020, o serviço do CAPS AD começa a perder recursos humanos. No decorrer do ano alguns servidores pedem exoneração e outros solicitam realocação para outros serviços. Em 2017 o número de servidores estatutário eram 13, no início de 2021 esse número cai para 8 servidores. Nos Gráficos abaixo podemos ver a evolução no decorrer do tempo com as despesas de pessoal, tanto de servidores estatutários como contratados de forma autônoma ou terceirizados.

GRÁFICO 1 – Despesa com pessoal – CAPS AD

Fonte: Portal da Transparência da Prefeitura Municipal de Esteio

Os próximos Gráficos demonstram a evolução ao longo do período (2017-2021) do contingente de funcionários do CAPS AD, fazendo um comparativo no primeiro gráfico entre os profissionais servidores estatutários e os profissionais contratados ou terceirizados. O segundo gráfico é um recorte somente dos profissionais de nível superior.

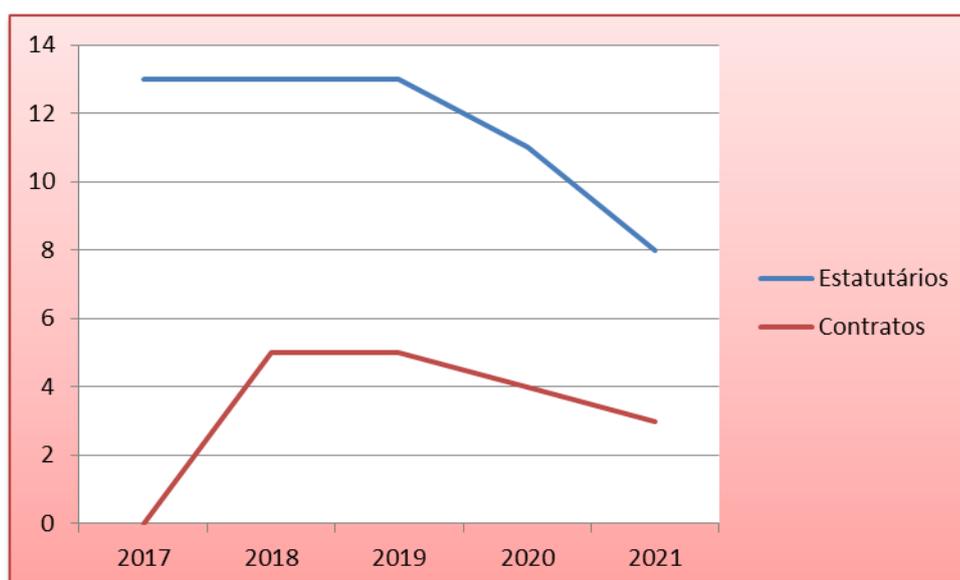
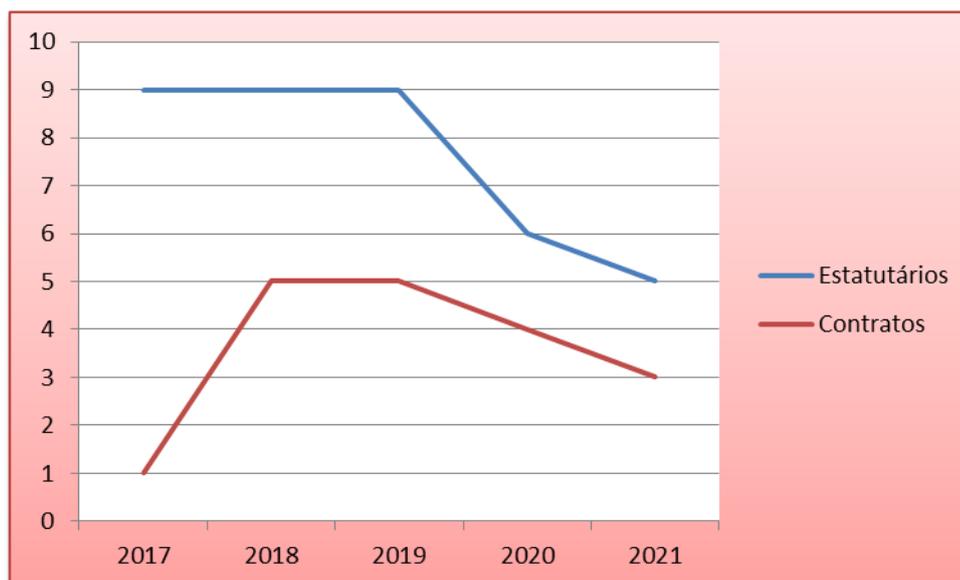
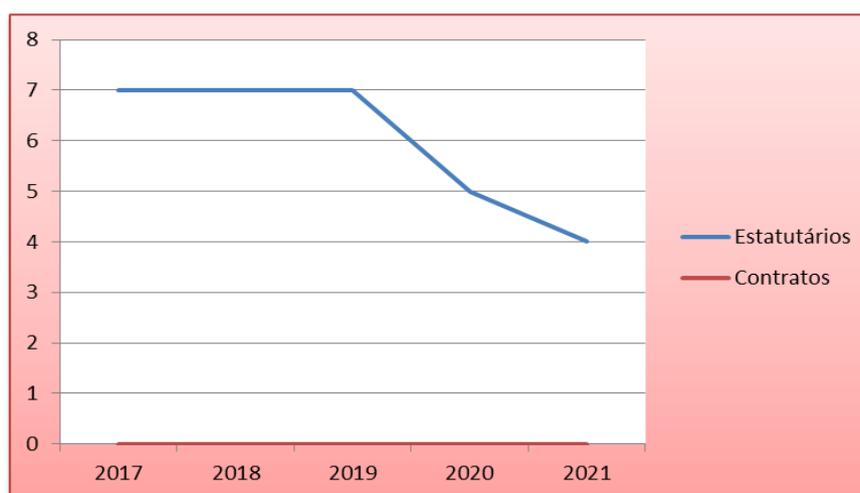
GRÁFICO 2 – Contingente de funcionários do CAPS AD

GRÁFICO 3 – Profissionais de nível superior do CAPS AD

No terceiro gráfico é feito um recorte somente dos profissionais que possuem pacientes referenciados⁴. Esse recorte é importante, pois o acompanhamento e a vinculação do paciente ao tratamento são de responsabilidade dos técnicos de referência. Ou seja, para a efetividade do tratamento esse profissional é imprescindível.

GRÁFICO 4 – Profissionais com referenciados no CAPS AD

Os profissionais que restaram tiveram que assumir os pacientes referenciados

4 Referenciados são pacientes que estão sendo acompanhados por um profissional designado como técnico de referência. Este profissional é responsável pela construção do plano terapêutico singular em conjunto com o seu referenciado e pelo acompanhamento da evolução de seu tratamento, adesão e vínculo ao serviço.

dos colegas que saíram, sobrecarregando estes profissionais que ainda não conseguiram se adequar para dar conta de toda a demanda. Embora o serviço conte com 8 servidores como informado, somente cinco destes possuem referenciados. Outro fato importante ocorrido neste período é a rotatividade de médicos, em especial de psiquiatras. Foram oito diferentes profissionais que trabalharam por um período curto de tempo, o que acaba ocasionando reclamações e baixa adesão dos pacientes. As informações dos profissionais contratados, seja por empresa terceirizada, como é o caso dos médicos terceirizados por meio de empresa privada, ou aqueles contratados por meio de recibo de pagamento autônomo (RPA), são informações que precisaram de um maior esforço pela falta de sistematização dessas informações. Posso afirmar que para o cidadão que tem como objetivo fiscalizar esses contratos é quase impossível ter acesso pois o sistema de informação e de busca não é intuitivo, exigindo o preenchimento de vários campos de pesquisa, como ano de referência, objeto do contrato, nome do contratado, etc. O que demonstra que o gerencialismo, que previa uma maior flexibilização, mascarada por um discurso de maior eficiência da administração pública acaba dificultando a transparência de informações importantes, como esta, a de despesa com pessoal e a fiscalização pelo cidadão por falta de transparência.

Durante a entrevista com os Técnicos de Referência, estes relataram como o trabalho do CAPS AD não pode ser comparado, para fins de avaliação do serviço, com outras unidades de saúde. Um deles relata que, se a gestão realizar a avaliação de produtividade do serviço e dos profissionais a partir do GMUS⁵, os números não falarão sobre as especificidades que implicam as atividades de um CAPS,

Para mim se eles forem me avaliar pela produção do GMUS, eu fico em desvantagem em relação aos técnicos dos postos de saúde, a produção deles vai ser muito maior que a minha. No caso dessa avaliação trimestral que estão para implantar, se a minha avaliação for comparada com os outros técnicos de saúde, das UBS, eu vou ser exonerado por que aqui a demanda é bem menor. Mas no posto, por exemplo, o usuário vai lá faz o que tem para fazer e vai embora, aqui eu passo o dia inteiro com os pacientes, e isso eles não veem na produção. Em termos de números no posto tem muito mais produtividade, mas na prática aqui eu atendo menos usuários só que eu fico monitorando esses pacientes o dia todo, e isso não é visto no sistema (Entrevistada A).

5 Sistema de rede integrado entre os serviços de saúde do município de Esteio, chamado de prontuário eletrônico, onde é feito o registro de todos acessos do usuário na rede e também de todos os atendimentos que os profissionais realizam.

Esse é um dos aspectos que o modelo gerencial apresenta como consequência para os profissionais do CAPS AD, em termos técnicos. Contudo outras percepções também trouxeram à tona outras facetas do gerencialismo, conforme relata a Entrevistada C,

Sobre as mudanças percebidas nos últimos anos...por muito tempo o serviço conseguiu desenvolver essa construção coletiva do serviço, em conjunto entre equipe e usuários. De preservar a liberdade de escolha de cada usuário, de oportunizar o tratamento em liberdade que o CAPS propõem [...] E também, o que me parece um desmonte, a desconstrução do serviço pela falta de reposição dos profissionais que foram saindo, mas que também é percebido em outras Secretarias, outros serviços, na Assistência, na Educação, foi reduzindo muito o número de profissionais. Esse desmonte do serviço, que tinha como objetivo ser um espaço de construção coletiva, de profissionais de diferentes áreas, esse desmonte, prejudica muito o tratamento do paciente e o nosso processo de trabalho, porque acabamos nos sentindo muito sozinhos, o cansaço é maior, o risco de adoecimento é maior, porque o serviço na saúde mental lida com questões muito pesadas, e não ter um suporte de uma equipe por trás prejudica a efetividade do trabalho.

Nenhum dos entrevistados falou sobre a substituição de profissionais concursados por terceirizados, embora eu esperasse que esse seria o ponto mais lembrado entre eles. Outras duas questões mais relevantes emergiram durante essa entrevista. A primeira que salta na fala da Entrevistada C é sobre a liberdade, justamente um dos temas centrais desse trabalho. O quanto as liberdades individuais do paciente, neste caso em específico, das pessoas em situação de rua com abuso de álcool e outras drogas, estão se perdendo na medida em que a escolha pelo tratamento em liberdade não seja alternativa para esses pacientes, como já explicado em momentos anteriores, não podemos falar em liberdade quando não existe a possibilidade de escolha de comportamento ou ação pretendida (SÁNCHEZ VÁZQUEZ, 2020, p.119). Outra questão que emerge é o cerceamento de práticas participativas, da construção coletiva, do trabalho em equipe, do se sentir muito sozinho. Não sei o quanto nos damos conta dessas mudanças tão sutis no dia a dia de trabalho, mas tão avassaladoras, em um momento em que vivemos com um Estado neoliberal autoritário, no qual nossa democracia sofre constantes ataques.

O enfraquecimento generalizado das instituições democráticas é estratégico e fundamental para que o projeto político de classe se consolide. Para Abdala e Dornelas Camara (2015, p. 116) o neoliberalismo é radicalmente autoritário, ratificando a tese de que o neoliberalismo necessita de um sistema de regulação extraeconômico para sua manutenção. A partir da experiência no CAPS AD percebo uma faceta sutil do gerencialismo como braço do neoliberalismo, que se manifesta

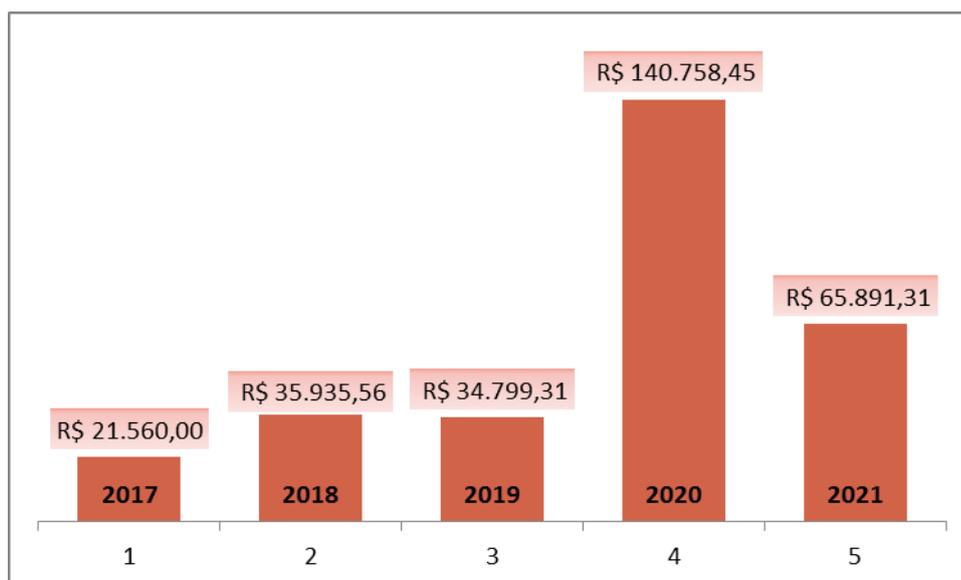
dentro das organizações públicas: a desconstrução das práticas coletivas, da participação e assim, colocando em risco a própria democracia interna das organizações, bem como o controle social, uma prática fundamental no SUS.

6.2 EVOLUÇÃO DOS REPASSES FINANCEIROS PARA AS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E PERFIL DOS USUÁRIOS

Em seguida, as informações trazidas mostram a evolução dos recursos financeiros repassados às Comunidades Terapêuticas conveniadas com o município no período de 2017 a 2021. Logo após realizamos um levantamento do perfil destes usuários para verificar se houve internações de pessoas em situação de rua com problemas de abuso de álcool e/ou outras drogas, sendo o período pesquisado de 2019 a 2021, o que já nos permite analisar algumas nuances no período da pandemia COVID 19.

O próximo gráfico demonstrará a evolução dos recursos financeiros repassados às Comunidades Terapêuticas. O primeiro desenho apresenta a evolução dos recursos no período de 2017 a 2021 para as Comunidades, CAUDEQ e CRER São Francisco. O ano de 2021 corresponde ao período de janeiro a agosto.

GRÁFICO 5 – Repasses financeiros às Comunidades Terapêuticas



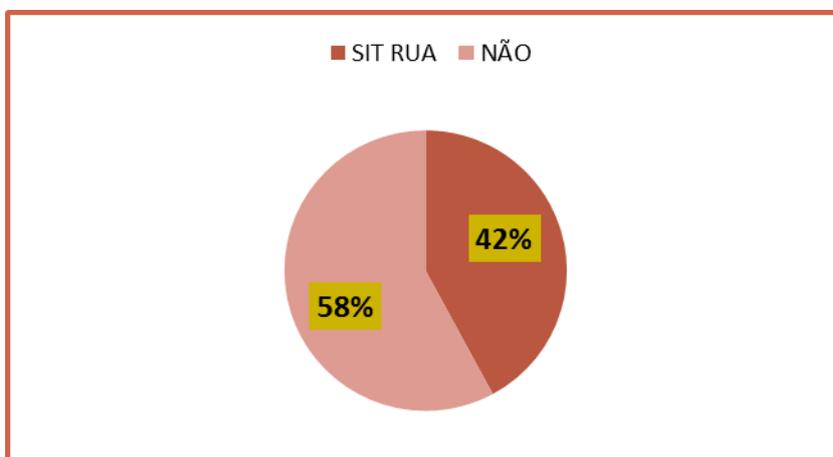
Podemos perceber que, antes de 2020, os valores repassados não apresentavam uma evolução significativa, apresentando-se mais ou menos

constante. No ano de 2020, os valores repassados às CTs é significativo em relação aos períodos anteriores, correspondendo a um volume 4 vezes maior. Ainda podemos perceber no ano de 2021 que estes repasses continuam relevantes, considerando que este período ainda não está concluso. Apesar de não poder afirmar o grau de correlação entre a evolução de repasse dos recursos para as Comunidades Terapêuticas e a precarização do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas, as evidências demonstram esses fatores: de um lado o aumento de repasses para as CTs, do outro a precarização do serviço do CAPS AD.

No período de 2019 à 2021 foram encaminhados pelo CAPS AD um total de 57 pacientes para internação nas Comunidades conveniadas. Estes dados também apresentaram um aumento significativo de internações. No ano de 2019 foram encaminhados 9 usuários para as CTs, em 2020 esse número aumenta para trinta, e em 2021, até o mês de agosto, já foram encaminhados 18 pacientes. O próximo gráfico, mostra qual o percentual, deste grupo de pessoas que estavam em situação de rua no período analisado.

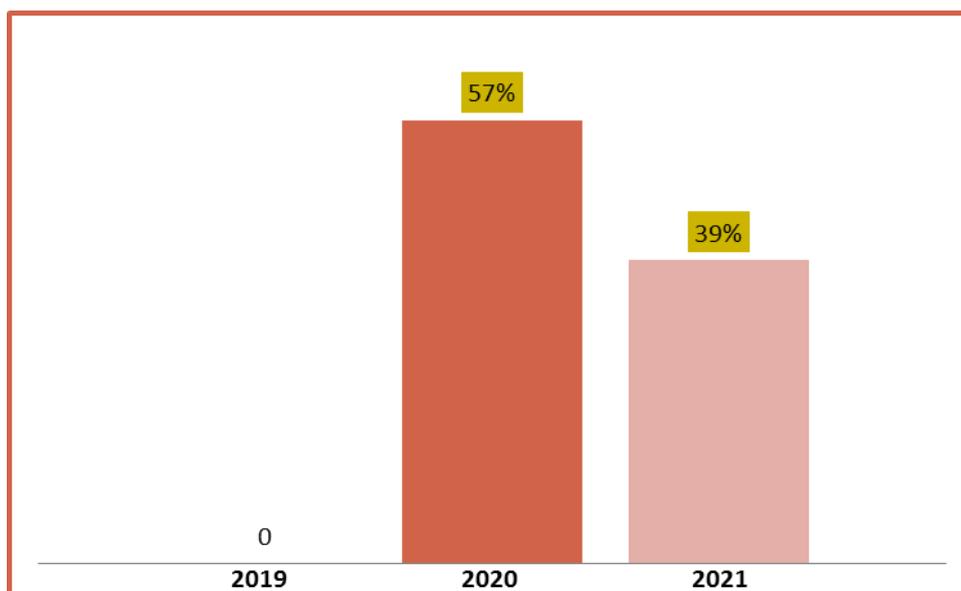
No período de 2019 à 2020, 42% de pessoas encaminhadas para internação em Comunidades Terapêuticas pelo município de Esteio foram identificadas como pessoas em situação de rua com problemas de abuso de álcool e/ou outras drogas, deste grupo, 94% Homens e 6% Mulheres. Também os dados apresentaram que deste grupo de 42% de pessoas internadas, 54% desistiram do tratamento, deixando as CTs antes do período de 9 meses.

GRÁFICO 6 – Percentual de pessoas em situação de rua encaminhadas as CTs (2019-2021)



Contudo, quando analiso anualmente (2019, 2020, 2021) o percentual de pessoas em situação de rua que forma encaminhadas às CTs, noto que houve alterações neste quadro, como demonstra o gráfico abaixo

GRÁFICO 7 – Percentual de pessoas em situação de rua encaminhadas as CTs por ano (2019-2021)



As informações coletadas demonstram que no ano de 2019, que antecedeu a pandemia, o CAPS AD não encaminhou nenhum paciente em situação de rua para internação nas Comunidades Terapêuticas. Já no ano de 2020, pessoas em situação de rua representam 57% (17) destes usuários. No ano de 2021 esse percentual continua significativo: dos 11 pacientes encaminhados até o mês de agosto, 39% (7) são pessoas em situação de rua. O que foi possível identificar que a finalidade das internações tinham como objetivo atender às necessidades sociais desses usuários e não de tratamento ao uso de álcool ou outras drogas, demonstrando a falta de alternativas que o Município dispõe para a população em situação de rua.

Durante este período, em especial o momento de início da pandemia, as profissionais entrevistadas lembraram deste momento, quando foram realizados múltiplos encaminhamentos de pessoas em situação de rua para as Comunidades Terapêuticas, até mesmo sem observar os protocolos que garantem a integridade do paciente.

Por exemplo, sempre foi critério desintoxicar para ir para a CTs, mas naquele momento em que vários usuários foram encaminhados para as CTs, não precisou desintoxicar. Sempre desde o começo sempre teve discussão sobre os critérios para encaminhar para as CT. Então a avaliação deve considerar vários aspectos. Tem várias situações como delírio, palpitação cardíaca pela ansiedade, convulsão, até mesmo nos casos mais graves o risco de uma parada cardíaca [...] Porque tem que estar desintoxicada? porque na CT não vai ter, por exemplo, um aparelho para reanimação caso precise, não é um ambulatório. Não tem um médico sempre, não tem enfermagem sempre. Inclusive muitas só têm monitor. (Entrevistada A)

Na fala fica clara a preocupação de encaminhar pacientes sem avaliação integral de saúde e da falta de estrutura das CT para lidar com situações de crise e de abstinência. Outro entrevistado se refere à falta de alternativas para a população em situação de rua neste período, o que serviu de justificativa para os encaminhamentos,

Em relação às pessoas em situação de rua com problemas de uso de álcool e outras drogas, a demanda aumentou naquele momento de início da pandemia, em que fizeram uma estrutura em frente ao CREAS. Se você pegar os números, vai ver que teve um número grande de pessoas que foram encaminhadas naquele período, fora desse período a demanda é baixa [...] A adesão foi muito baixa, um ou dois ficaram alguns meses, a grande maioria ficou menos de um mês [...] Esses pacientes foram para as CTs porque não tinham perfil para a República. E também não tinham outras alternativas para essa população, eles queriam tirar o pessoal da rua (Entrevistado B).

Desta forma, a solução para a população em situação de rua neste período foi a internação nas Comunidades Terapêuticas. Porém os dados também apresentaram um aumento de internações de pacientes dependentes químicos nas CTs de forma geral, o que demonstra uma evolução de encaminhamentos. O que evidencia um maior repasse de recursos públicos para estas Instituições.

Embora as internações tenham ocorrido de forma voluntária, ou seja, com algum nível de consentimento do paciente, existiu um atravessamento por parte do governo na autonomia, tanto no papel de regulador do CAPS AD como serviço responsável pelos encaminhamentos; como dos usuários em situação de rua que, por falta de alternativas, tiveram que aceitar as internações nas Comunidades Terapêuticas como único recurso para sua segurança nos primeiros meses da pandemia. Ocorreu uma pressão velada por parte da gestão em fazer esses encaminhamentos, fazendo gerar conflitos entre os profissionais do CAPS AD que entendiam que essa medida não representava as diretrizes que regulamentam os serviços psicossociais.

Em visita a uma das Comunidades Terapêutica conveniada com o município, observando a rotina local e conversando com os alguns responsáveis neste dia, pude conhecer um pouco sobre as práticas e rotinas dos 42 pacientes que estavam internados naquele momento. O isolamento se inicia pela dificuldade de acesso e pela distância de centros urbanos, localizada em uma área rural com aproximadamente três quilômetros de estrada de chão.

Registrei em minhas notas de campo, que, ao chegarem na Comunidade, os pacientes se apropriam das normas e regras da instituição, são inseridos nas atividades de grupo e na escala de organização do espaço. Cada semana um grupo fica responsável por um setor: em uma semana o paciente ajuda na cozinha, na outra fica responsável pela limpeza, etc. realizando um rodízio semanal. Todas as atividades são obrigatórias, com exceção das atividades lúdicas, como esporte ou assistir TV. Os próprios profissionais do local admitiram que muitos não conseguem se adequar às regras e desistem do tratamento antes do prazo de nove meses; outros não conseguem ficar longe da família e não ter a liberdade que tinham lá fora. No período da pandemia foram encaminhadas algumas pessoas em situação de rua, nestes casos, quando não são encaminhados para vagas conveniadas com algum município, o próprio diretor da instituição consegue financiamento através das vagas financiadas pelo Estado, porém a adesão é muito baixa, conforme relata o profissional.

A obrigatoriedade de participação nas atividades colabora para a imersão do indivíduo nas práticas realizadas por essas instituições. Outro aspecto é que todos são inseridos no mesmo plano terapêutico, tendo que realizar as mesmas atividades, deixando de lado a singularidade de cada paciente. O que vai de encontro à abordagem do CAPS AD,

O CAPS como serviço público, é um serviço aberto, nenhuma atividade é obrigatória, e também não tem o trabalho deles aqui dentro. As atividades que o paciente vai se inserido são construídas em conjunto entre ele e o terapeuta de referência. Nós podemos fazer indicação de participação em algum grupo ou atividade, no entanto a participação tem que ser ativa no tratamento. Por isso é importante que ela faça parte da construção do seu plano terapêutico, que ele diga quais são as suas preferências, o que faz mais sentido para sua vida, o que pode trazer mais benefício. Não vamos inserir uma pessoa para participar na horta sendo que ela não se identifica com aquilo, contudo ela pode gostar mais de música ou artesanato. Eles podem trazer propostas, o funcionamento do CAPS AD tem essa riqueza de ser um espaço construído no coletivo, que os pacientes também sejam participantes, atuantes deste espaço. Como exemplo, a assembleia como estratégia para que os usuários proponham atividades, digam o que está funcionando bem e o que não está funcionando. A oficina de geração de

renda, por exemplo, a intenção é que eles vejam aquele processo como uma busca pela sua autonomia, e da reinserção social, as atividades têm o propósito terapêutico, de tratamento, mas também que ele se veja na sua vida, e tudo que faz parte dela e as possibilidades que podem ser construídas durante essa caminhada, voltando ao trabalho, aos estudos, etc. claro isso de acordo com a história de cada um (Entrevistada C).

Esse propósito de imersão dos pacientes nas práticas e atividades de forma obrigatória, além da imposição e acatamento das normas e regras das Comunidades Terapêuticas, põe em dúvida o suposto desenvolvimento da autonomia do sujeito. Como explica Sánchez Vázquez (2020, p. 84) sobre a conduta moral, “as normas que regulamentam as relações [...] devem ser acatadas livre e conscientemente”. “A consciência moral começa a ser desenvolvida quando o indivíduo cumpre as normas que regem os atos porque compreende o dever de cumpri-las e não por submissão a tradição, costumes, temor a deuses ou pela opinião de outros” (SÁNCHEZ VAZQUEZ, 2020, p. 188). O autor afirma que, de acordo com o tipo de relações sociais dominantes, cada época imprime a sua própria marca na consciência moral.

Como uma das repercussões desse Trabalho é provocar uma reflexão sobre quais os valores que a nossa sociedade e o Estado propagam, se as Comunidades Terapêuticas estão em consonância com estes valores e são financiadas por esse Estado, posso dizer que estas operam uma reconstrução desses indivíduos nos moldes do sistema capitalista, ou seja, essas Instituições estão em consonância com as normas valorativas que afirmam o mercado como lugar de realização de todas as instâncias da vida das pessoas. Se as ideologias perpassam as organizações por meio das práticas, seja pelo gerencialismo ou por abordagens supostamente “terapêuticas”, ou práticas religiosas, etc., parece ilusório o interesse real em construir sujeitos autônomos, livres, capazes de manifestar plenamente sua cidadania, para reivindicar que esse mesmo Estado garanta acesso a saúde, ao trabalho, a educação, a igualdade, a direitos e por fim a liberdade.

7 CONCLUSÃO

Antes de apresentar a conclusão, retomo a pergunta de pesquisa que orientou este Trabalho: Do ponto de vista das trabalhadoras, de que modo as transformações ocorridas na atenção psicossocial à população em situação de rua com abuso de álcool e outras drogas entre 2017 e 2021 expressam uma guinada gerencialista e divulgam uma moral neoliberal em Esteio (RS)?

A partir das mudanças ocorridas neste período foi possível perceber um avanço das políticas neoliberais no Município, como o aumento da flexibilização dos serviços públicos através de parcerias com entidades privadas, com práticas de gerencialismo na administração pública. Esse avanço torna-se evidente no momento de fechamento de um serviço público de atendimento a população de rua (CENTRO POP), sendo essa responsabilidade repassada a instituições e associações privadas. No serviço de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPS AD mãos dadas) acontece, gradativamente a precarização do serviço. Os dados analisados demonstraram um aumento considerável de repasses de recursos públicos (que saem do orçamento de manutenção da rede de saúde mental) para as Comunidades Terapêuticas, em 2019 o valor repassado ficou em torno de R\$ 34 mil reais, e no período de 2020 esse valor representa mais de R\$ 140 mil reais, enquanto o serviço do CAPS AD passa por um desmonte, ocasionado pela redução de profissionais, onde em 2017 esse número representava 13 profissionais e em 2021 esse número cai para 8.

O gerencialismo amparado sobre um discurso de maior eficiência dos serviços e gastos públicos opera de forma a consolidar a lógica neoliberal no serviço do CAPS AD, entre as principais consequências desse modelo de administração percebidas durante a pesquisa, estão a falta de transparência, o autoritarismo que enfraqueceu a autonomia do serviço, o desrespeito as liberdades individuais da população em situação de rua com problemas com abuso de álcool e drogas, a desconstrução das práticas coletivas, da participação e assim, colocando em risco práticas democratizantes das organizações, bem como o controle social.

As iniciativas do governo de Esteio denotam a desintegração da coletividade a partir de uma lógica individualizante neoliberal, tornando possível a consolidação desse projeto em que, o horizonte estratégico é a subordinação de todas as relações

sociais e econômicas ao poder do mercado (ABDALA; DORNELAS CAMARA, 2015).

Com a chegada da pandemia em 2020, acontece um aumento de internações nas Comunidades Terapêuticas conveniadas com o Município, em especial do público-alvo desta pesquisa, o que demonstra o fortalecimento da inclusão de entidades privadas nos serviços de saúde e o cerceamento das liberdades dessa população. Neste sentido, o neoliberalismo, que opera a favor da ampliação do mercado, faz com que a população em situação de rua com problemas com abuso de álcool e drogas se torna um nicho de mercado a ser valorizado no contexto da pandemia, ao mesmo tempo em que remove das ruas essas pessoas que denunciam desde sua corporeidade e seus modos de vida as limitações dos apelos neoliberais.

Tanto as Comunidades Terapêuticas como os serviços que atuam no atendimento a esse público-alvo, propagam uma moral e valores individualizante, empreendedora e punitivista, inculcando uma responsabilidade individual no seu tratamento e na superação da situação de rua. Valores estes muito próximos daqueles propagados pelo neoliberalismo, o que demonstra que o financiamento destas instituições com recursos públicos não são casuais. Onde a finalidade seria uma suposta eficiência da administração pública, essa relação opera como um sistema de construção de indivíduos por bases de valores capitalistas.

Que este trabalho possa, de alguma forma, fomentar novas investigações e reflexões sobre as diferentes versões e práticas de gestão que têm consolidado, em diferentes roupagens, o neoliberalismo e seu projeto de poder. Não tenho a pretensão de afirmar que o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas se constitui como um espaço contra-hegemônico. Contudo, pela vivência de mais de cinco anos de trabalho neste serviço, posso dizer que este, por ser ancorado nos princípios constitutivos do movimento da Reforma Psiquiátrica possui o potencial para se consolidar como espaço de reconstrução desses indivíduos numa relação mais ética e humanista.

Livre de ingenuidades e entendendo que falo desde um país que possui uma das piores políticas antidrogas do mundo, reconheço que na atenção psicossocial a

pessoas em situação de rua com agravos decorrentes do abuso de álcool e outras drogas, o gerencialismo nas ações de um governo de orientação neoliberal contribui para colocar todas as relações sociais, econômicas e políticas a serviço do mercado. Resta reconhecer que as drogas (lícitas e ilícitas) sustentam um emaranhado de cadeias produtivas, onde os papéis muitas vezes se confundem. Os consumidores não são apenas consumidores, mas também produto de uma multiplicidade de relações sociais, econômicas e subjetivas, historicamente constituídas. No entanto, abordar essa questão exige maiores esforços e empreendimentos que vão além do escopo desse Trabalho.

REFERÊNCIAS

ABDALA, P. R. Z.; PUELLO-SOCARRÁS, J. F. Reflexiones sobre la Administración Pública y el neoliberalismo en nuestramérica, siglo XXI. **Read: Rev. Eletr. Adm.**, Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 22-39, ago. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-2311.247.94991>. Acesso em: 20 jul. 2021.

ABDALA, P. ; DORNELAS CAMARA, G. O novo desenvolvimentismo como farsa e o novo neoliberalismo como fato: as 8 teses do novo neoliberalismo na realidade brasileira. **Anuario de Estudios Políticos Latinoamericanos**, v. 2, p. 97-124, 2015. Disponível em: <https://www.yumpu.com/en/document/view/54768158/latinoamericano-s/101> Acesso em: 19 mar. 2021.

ABRUCIO, F. L. O impacto do modelo gerencial na administração pública: um breve estudo sobre a experiência internacional recente. **Cadernos ENAP**, n. 10, 2017. 52 p. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/556/1/O%20impacto%20do%20modelo%20gerencial%20na%20Administra%c3%a7%c3%a3o%20P%c3%bablica.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2021.

BARCELOS, K. R.; WANDEKOKEN, K. D.; DALBELLO-ARAUJO, M.; QUINTANILHA, B. C.. A normatização de condutas realizadas pelas Comunidades Terapêuticas. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 45, n. 128, p. 130-140, mar. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202112810>. Acesso em: 15 ago. 2021.

BRASIL. Constituição (2020). Portaria nº 4, de 22 de outubro de 2020. Aprova orientação técnica conjunta para a atuação intersetorial e integrada entre a rede socioassistencial e as Comunidades Terapêuticas no enfrentamento da pandemia causada pelo novo coronavírus (COVID-19) junto à população em situação de rua, usuária abusiva de substâncias psicoativas.. Portaria Conjunta Nº 4, de 22 de Outubro de 2020.

BRASIL. Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento. Brasília.

BRASIL. Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades

decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

BRASIL. República Federativa do Brasil. Presidência da República. **Lei nº 10.216**, de 6 de Abril de 2001. Institui a Política Nacional da Saúde Mental. Brasília, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/10216.htm. Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. Resolução nº 40, de 13 de outubro de 2020. Conselho Nacional dos Direitos Humanos. Dispõe sobre as diretrizes para promoção, proteção e defesa dos direitos humanos das pessoas em situação de rua, de acordo com a Política Nacional para População em Situação de Rua. Brasília.

DORNELAS CAMARA, G.. **Os programas sociais de combate à pobreza na Argentina e no Brasil : uma abordagem da Filosofia da Libertação**. 2014. 220 f. Tese (Doutorado) - Curso de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014. Cap. 7.

GALO, A. **Empreendimentos Econômicos Solidários alternativas organizacionais de (re) inserção social e econômica**. ORG & DEMO. V.5, n.2, 2004, p.149-166.

HERNANDES, L. F. *et al.* Internação Compulsória e Vida em Cena: subjetividades em descompasso. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 41, n. 4, p. 0-0, out. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003210219>.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Estimativa da população em situação de rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020). Brasília: Ipea, 2020. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br>. Acesso em: 05 set. 2021

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras. Brasília: Ipea, 2017. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=29865

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. População em Situação de Rua em Tempos de Pandemia: Um Levantamento de Medidas Municipais Emergenciais. Brasília: Ipea, 2020. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br>. Acesso em: 05 set. 2021

MENDES, A.; CARNUT, L. **Capitalismo contemporâneo em crise e sua forma política: o subfinanciamento e o gerencialismo na saúde pública**

brasileira. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 4, p. 1105-1119, out. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018180365>

MISOCZKY, M. C. A., ABDALA, P. R. Z.; DAMBORIARENA, L. A. A trajetória Ininterrupta da Reforma do Aparelho de Estado no Brasil: Continuidades nos Marcos do Neoliberalismo e do Gerencialismo. **Administração Pública E Gestão Social**, 2017, v. 3, n. 1, p. 184-193.

PAES DE PAULA, A. P. **Administração pública brasileira entre o gerencialismo e a gestão social**. Revista de Administração de Empresas, v. 45, n. 1, p. 36-49, mar. 2005. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-75902005000100005>.

PERRONE, P. A. K. A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica?. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 19, n. 2, p. 569-580, fev. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.00382013>.

RELATÓRIO DA INSPEÇÃO NACIONAL EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS – 2017. Conselho Federal de Psicologia; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão / Ministério Público Federal; – Brasília DF

RIESEBRODT, M. A ética protestante no contexto contemporâneo. **Tempo Social**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 159-182, 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-20702012000100010>.

SÁNCHEZ VÁZQUEZ, A. **Ética**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020. 304 p.

SOUSA, F. S. P.; JORGE, Maria S. B. O RETORNO DA CENTRALIDADE DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO: retrocessos recentes na política de saúde mental. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 1-19, 8 nov. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00172>.

SOUZA COELHO, F.. **Reformas e Inovações na Gestão Pública no Brasil Contemporâneo**. 2012. Disponível em: <http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2017-08/gestao-publica-contemporanea-no-brasil.pdf>. Acesso em: 15 out. 2021.

TAVARES, M. N. C. *et al.* **Pós-golpe de 2016 no Brasil: regressão nos direitos sociais e trabalhistas**. Cetros, Itaperi, ago. 2018. Disponível em: http://www.uece.br/eventos/seminariocetros/anais/edicao_2018.html. Acesso em: 20 abr. 2021.

APÊNDICE 1 - TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATO ASSOCIAÇÃO ATOS 29

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

Celebração de Contrato, nos termos da Lei 8.666/1993 a ser firmado entre a Prefeitura Municipal de Esteio e a Associação Vivendo Atos 29, por meio da Secretaria Municipal de Cidadania e Direitos Humanos na execução do Serviço de Acolhimento na modalidade República para população adulta de 18 a 59 anos de idade, de ambos os sexos, sendo 18 (dezoito) vagas para o sexo masculino e 02 (duas) para o sexo feminino.

2. JUSTIFICATIVA DO CONTRATO

Na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, (2009) a República se constitui um Serviço da Proteção Social Especial de Alta Complexidade, que oferece proteção, apoio e moradia subsidiada a grupos de pessoas maiores de 18 anos em estado de abandono, situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social, com vínculos familiares rompidos ou extremamente fragilizados e sem condições de moradia e auto sustentação. Enquanto serviço socioassistencial, contribui para a construção e fortalecimento de vínculos comunitários, integração, participação social, a auto gestão e autonomia da população de jovens e adultos em processo de construção de novo projeto de vida. O serviço de acolhimento na modalidade República apresenta uma proposta diferenciada do Serviço de Acolhimento Institucional - abrigo, por ter uma dinâmica que problematiza o cotidiano individual e coletivo o impulsionando para uma vida autônoma. O sujeito diferentemente do espaço do abrigo, é responsável e protagonista nas decisões da casa tais como limpeza de seus materiais de uso pessoal e dos espaços coletivos, o preparo de sua alimentação.

As ações devem proteger os usuários, preservando suas condições de autonomia e independência; preparar os usuários para o alcance do

autossustentação; promover o restabelecimento de vínculos comunitários, familiares e/ou sociais e promover o acesso à rede de políticas públicas.

3. Justificativa de Vantajosidade

A Associação Vivendo Atos 29 é uma Organização da Sociedade Civil, de natureza associativista e filantrópica. Desenvolve atividades atendendo adolescentes, jovens, suas famílias e comunidades em situação de vulnerabilidade e risco social, tendo como objetivo maior o respeito aos direitos humanos. A entidade mantém parceria na execução do programa de República aos jovens oriundos de abrigos e casas lares com a Organização Internacional do Trabalho, OIT para América Latina e o Caribe - Escritório de BRASÍLIA. A parceria se deu para concretização do trabalho que detinha como objeto assistência a 15 jovens egressos das casas de acolhimentos, com residência e apoio na inserção do mundo do trabalho.

Sendo assim, considerando a experiência da entidade em serviço de acolhimento na modalidade República, também, considerando que a entidade que presta o serviço no município atualmente, Central Única das Favelas (CUFA), além de não ter interesse na renovação do contrato vigente, não realiza o serviço de abordagem social, **previsto no item 6.7 deste documento**, justificamos a escolha da contratação da Associação Vivendo Atos 29. Além disto, a entidade CUFA não solicitou a correção do valor do contrato pelo IGPM entre o período de 08/2018 e 08/2020. Caso houvesse solicitado, o valor da parcela seria de R\$ 43.218,92, R\$ 2.218,92 acima do valor mensal proposto pela Associação Vivendo Atos 29, que é de R\$ 41.000,00. A Associação Vivendo Atos 29 também se propõe

APÊNDICE 2 – TERMO DE REFERÊNCIA PARA CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS TIPO COMUNIDADE TERAPÊUTICA

TERMO DE REFERÊNCIA

CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS TIPO COMUNIDADE TERAPÊUTICA

Março, 2018

1. DO OBJETO

O presente Termo de Referência tem como objeto o CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS TIPO COMUNIDADE TERAPÊUTICA, para complementação do atendimento às pessoas com transtornos decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas, previamente avaliadas e encaminhadas pelo do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (Caps AD).

2. DA JUSTIFICATIVA

O credenciamento deste tipo de serviço justifica-se pela necessidade de complementação da rede de saúde mental do município de Esteio, no que tange ao atendimento de dependentes químicos.

Com o objetivo de garantir a disponibilidade de vagas de internação de longa permanência temos a necessidade de credenciamento com 2 ou mais serviços do tipo de comunidade terapêutica. O credenciamento destes serviços evitam a indisponibilidade de vagas de internação devido lotação da capacidade máxima da comunidade terapêutica credenciada.

A internação na modalidade de residencial proporciona para determinados casos de pessoas com o uso problemático de álcool e outras drogas a garantia de direitos, reinserção social, reabilitação física e psicológica.

A comunidade terapêutica oportuniza um espaço de tratamento para a dependência química com a condição de proteção e cuidado em residencial de caráter transitório, conforme previsto na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) segundo a portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.

3. DAS CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS A SEREM CREDENCIADOS

Consideram-se comunidades terapêuticas, para fins de credenciamento junto à Prefeitura Municipal de Esteio, os serviços que correspondam às determinações estabelecidas na RDC da ANVISA nº 29/2011 portaria RS/SES nº 591/2013 e na Lei Municipal nº 5.116/2010, e definem-se por:

Estabelecimentos de assistência e saúde, que visam a reabilitação psicossocial, a reintegração à família e o retorno ao convívio social dos dependentes de substâncias psicoativas em situação de vulnerabilidade social, para ambos os sexos;

Unidades que têm por função a oferta de um ambiente protegido, técnica e eticamente orientado, que forneçam suporte e tratamento aos usuários abusivos e/ou dependentes de substâncias psicoativas, durante período estabelecido, de acordo com programa terapêutico adaptado às necessidades de cada caso;

Ambientes que ofereçam uma rede de ajuda no processo de recuperação das pessoas, resgatando a cidadania, buscando encontrar novas possibilidades de reabilitação física e psicológica, e de reinserção social;

Sua orientação teórica e filosófica é diversificada;

Seu espaço físico deve estar desvinculado de estruturas hospitalares.

Devem se dividir nas seguintes modalidades:

Comunidade Terapêutica Masculina;

Comunidade Terapêutica Feminina;

Comunidade Terapêutica para Adolescentes Masculina;

Comunidade Terapêutica para Adolescentes Feminina.

Especificado sua capacidade máxima de residência, estando de acordo com a legislação vigente;

4. DOS CRITÉRIOS TÉCNICOS PARA CREDENCIAMENTO DA INSTITUIÇÃO

Possuir alvará de saúde e de licenciamento, nos termos da legislação vigente, expedido pelo órgão sanitário municipal competente;

Apresentar declaração de responsabilidade técnica dos serviços prestados pela Comunidade Terapêutica, devidamente assinada por profissional de nível superior, da área da saúde.

Apresentar Plano Terapêutico da instituição, devidamente assinado por seu(s) responsável(is) técnico(s);

Apresentar documento contendo as normas e regulamentos da instituição para a realização do tratamento dos usuários de álcool e outras drogas, especificando as atividades de participação obrigatória e opcional;

Apresentar declaração com número total de vagas na instituição, bem como o número de vagas que serão disponibilizadas para uso do município de Esteio;

5. DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

A instituição credenciada prestará serviços durante a vigência do respectivo contrato, na medida em que sejam solicitados por profissionais das equipes técnicas de saúde mental do Caps AD.

Os serviços credenciados devem respeitar os critérios de elegibilidade para tratamento em comunidades terapêuticas, conforme a Lei Municipal 5.116/10, legislação vigente, atentando para o fato de que os usuários que apresentarem graus de comprometimento biológico e/ou psíquico graves, não poderão ser aceitos nestes serviços, devendo ser referenciados para serviços de maior complexidade.

Só deverão ser acolhidos nestes serviços os usuários que aceitarem, voluntariamente, esta forma de tratamento, devendo ser expressa a sua concordância, através de documento escrito.

A admissão do usuário no serviço não deve estar condicionada a crenças religiosas ou ideológicas. O usuário não deve ser obrigada a participar de atividades religiosas.

Deve ser assegurada à pessoa em tratamento, a possibilidade de interrompê-lo a qualquer momento, resguardadas as exceções de risco imediato de vida para si e/ou para outrem, ou de intoxicação por substâncias psicoativas, avaliadas e documentadas por profissional médico responsável;

Fica terminante proibida a aplicação de tarefas vexatórias ou castigos físicos, psíquicos ou morais, respeitando a dignidade e integridade, independente de etnia, credo religioso ou ideológico, orientação sexual, dentre outros;

O serviço credenciado deverá garantir a efetivação/execução das recomendações médicas e/ou utilização de medicamentos, sob critérios previamente estabelecidos, acompanhando as devidas prescrições, ficando a cargo do Serviço a responsabilidade quanto à administração, dispensa, controle e guarda dos medicamentos.

Atividades que visem estimular o desenvolvimento interior, como yoga, meditação, canto e outras, deverão ser oferecidas em caráter opcional, respeitando as convicções e credos pessoais e oferecendo, em substituição, atividades alternativas.

Cumprir com as determinações da RDC 29/2011 da ANVISA portaria RS/SES nº 590/2013 e da Lei Municipal 5.116/10.