



University of
Texas Libraries



e-revist@s



Centro Unversitário Santo Agostinho

revistafsa

www4.fsnet.com.br/revista

Rev. FSA, Teresina, v. 19, n. 9, art. 18, p. 353-371, set. 2022

ISSN Impresso: 1806-6356 ISSN Eletrônico: 2317-2983

<http://dx.doi.org/10.12819/2022.19.9.18>

DOAJ DIRECTORY OF
OPEN ACCESS
JOURNALS

WZB
Wissenschaftszentrum Berlin
für Sozialforschung



Zeitschriftendatenbank



MIAR



Diadorim

Fundo Público e a Política de Saúde Mental: Análise do Orçamento do Governo Federal

Public Fund and the Mental Health Policy: Analysis of the Federal Government

Maria de Fátima de Moura Porto dos Santos

Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí
Graduação em Serviço Social pela Universidade Federal do Piauí
Membro do Grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Políticas Públicas e Saúde Mental (PPSAM/UFPI/CNPq)
E-mail: _mouramaria@ufpi.edu.br

Sofia Laurentino Barbosa Pereira

Doutora em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí
Professora e Coordenadora do Departamento de Serviço Social da UFPI
Professora do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas na UFPI
E-mail: sofialaurentino@ufpi.edu.br

Endereço: Maria de Fátima de Moura Porto dos Santos

Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Ininga,
Teresina - PI, 64049-550, Brasil.

Endereço: Sofia Laurentino Barbosa Pereira

Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Ininga,
Teresina - PI, 64049-550, Brasil.

Editor-Chefe: Dr. Tonny Kerley de Alencar Rodrigues

Artigo recebido em 14/05/2022. Última versão recebida em 30/05/2022. Aprovado em 31/05/2022.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).

Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação



RESUMO

O presente artigo propõe discutir o fundo público e os projetos que disputam os gastos, o financiamento e as direções da política de saúde mental no Brasil, com foco na análise do orçamento do governo federal. Trata-se de um estudo bibliográfico e documental, que utiliza dados secundários, levantados em sites oficiais do governo federal e em pesquisas realizadas sobre o orçamento da seguridade social, analisados a partir do método dialético crítico. Observa-se que o fundo público é tensionado por interesses distintos e na política de saúde mental não é diferente. A partir de 2001, amplia-se o financiamento dos serviços de atenção psicossocial de base comunitária e fortalecimento do modelo de cuidado no SUS, pautado na Reforma Psiquiátrica antimanicomial. Todavia, desde 2015, interesses de grupos corporativistas, religiosos, entidades médicas, dentre outros, ganham força na agenda política e na disputa pelo fundo público, colocando em xeque conquistas históricas da política de saúde mental, álcool e outras drogas no país.

Palavras-Chave: Fundo Público. Financiamento. Saúde Mental.

Abstract: This paper proposes to discuss the public fund and the projects that dispute the expenses, the funding and the directions of Brazil's mental health policy, with focus on the analysis of federal government's budget. It consists of a bibliographic and documental review that utilizes secondary data, obtained from official federal government websites and researches on the social security budget, analyzed with the critic dialectic method. It is observed that the public funding is tensed by distinct interests, and it is no different on the mental health policy. From 2001 and on, the financing of the community based psychosocial attention services is made broader and the SUS healthcare model is strengthened, based on the anti-asylum Psychiatric Reform. However, since 2005, interests from corporate, religious and medical entities groups, among others, have gained strength on the political agenda and on the dispute for the public fund, putting in risk the historical conquers of the mental health, alcohol, and other drug's policy in the country.

Keywords: Public Fund. Funding. Mental Health.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo propõe discutir sobre o fundo público e os projetos que disputam os gastos, o financiamento e as direções da política de saúde mental no Brasil, com foco na análise do orçamento do governo federal, de 2001 a 2021, perpassando as gestões dos seguintes presidentes: Lula, Dilma, Temer e Bolsonaro.

A relevância dessa discussão justifica-se pelo contexto vivenciado pela grave crise sanitária, ocasionada pela pandemia da Covid-19, aliada à crise financeira que se alastra no país e à crescente restrição orçamentária do Estado brasileiro nos gastos com políticas sociais, o que evidenciou a importância da garantia de financiamento público adequado para o Sistema Único de Saúde (SUS) e para o fortalecimento da rede de atenção psicossocial, tendo em vista os inúmeros impactos do cenário pandêmico na saúde mental da população. Dessa maneira, torna-se essencial o desenvolvimento de estudos e a promoção de debates que possibilitem a compreensão sobre como vêm se consolidando os gastos públicos na política de saúde mental e que viabilizem identificar que interesses disputam esse orçamento, questões ainda pouco investigadas na área da saúde mental.

Trata-se de um estudo bibliográfico e documental que utiliza dados secundários, baseando-se em fontes de dados “[...] brutos ou semilapidados [...]” (GIL, 2008, p. 51), em sites e documentos do governo federal, como os dados da Plataforma Datasus, Portarias do Governo Federal e Ministério da Saúde, relatórios, além da busca por outras pesquisas realizadas sobre o orçamento da seguridade social, analisados a partir do método dialético crítico.

O trabalho está dividido em duas partes: a primeira apresenta “**Noções sobre o fundo público**”, que dialoga com autores marxistas e apresenta os conceitos gerais sobre o tema e sua importância para a manutenção da sociedade capitalista, embasando a discussão sobre o fundo público; e a segunda, intitulada “**Financiamento e disputas do fundo público na política de saúde mental**”, contextualiza a política de saúde mental e busca analisar os interesses e projetos que disputam o fundo público e o orçamento do governo federal no âmbito dessa política.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Noções sobre o fundo público

Ao discutir a sociedade capitalista torna-se primordial analisar a relação capital-trabalho. Para compreender a lógica da manutenção de tal sistema, é necessário entender o que é o fundo público, como ele se constitui e para que/quem ele se destina, principalmente no contexto contemporâneo. Em síntese, o fundo público pode ser definido como a junção de tributos, contribuições, taxas, lucro, juros e renda da terra apropriados e utilizados pelo Estado em favor do capital.

Por conseguinte, faz-se necessário entender o Estado, órgão superior responsável pela interferência, regulação e proteção da vida, que pode, no modelo capitalista, assumir um papel mínimo e menos interventor com leis gerais ou apropriar-se do caráter protetivo, ampliando sua área de interferência na vida individual em prol da defesa da vida e da propriedade privada. Isso ocorre principalmente por meio de políticas públicas, a depender dos interesses e disputas entre capital e trabalho. Dessa forma, o Estado burguês, ao isolar as esferas pública e privada, assume as funções de “[...] criar as condições gerais de produção que não podem ser asseguradas pela [...] classe dominante; reprimir qualquer ameaça das classes dominadas [...] garantindo que a ideologia da sociedade continue sendo a da classe dominante.” (MANDEL, 1982 *apud* SALVADOR, 2010, p. 41).

Observa-se que, no modelo de sociedade capitalista cuja classe dominante é a burguesia, o Estado predominantemente atua em favor do capital. Com isso, o fundo público funciona como mecanismo útil para o capital ao financiá-lo por meio de investimentos diretos e/ou indiretos, com políticas sociais, principalmente relacionadas à manutenção e reprodução da força de trabalho.

Mas, afinal, o que é fundo público? Segundo Behring (2010),

O fundo público se forma a partir de uma punção compulsória – na forma de impostos, contribuições e taxas – da mais-valia socialmente produzida, ou seja, é parte do trabalho excedente que se metamorfoseou em lucro, juro ou renda da terra e que é apropriada pelo Estado para o desempenho de múltiplas funções. O fundo público atua na reprodução do capital, retornando, portanto, para seus segmentos especialmente nos momentos de crise; e na reprodução da força de trabalho, a exemplo da implementação de políticas sociais. [...] Ou seja, o fundo público não se forma – especialmente no capitalismo monopolizado e maduro – apenas com o trabalho excedente metamorfoseado em valor, mas também com o trabalho necessário, na medida em que os trabalhadores pagam impostos direta e, sobretudo, indiretamente, por meio do consumo, onde os impostos estão embutidos nos preços das mercadorias. (BEHRING, 2010, p. 20-21).

Assim, no contexto da sociedade capitalista, tem-se o fundo público formado por contribuições de toda a sociedade, como os impostos de bens e serviços, as contribuições de empregados e empregadores, taxações, dentre outras formas de financiamento, gerido pelo Estado e a serviço da classe dominante e do capital.

Ademais, faz-se necessário compreender o termo mais-valia. De forma simplificada, segundo Marx (2017), a mais-valia pode ser compreendida como o valor excedente produzido pela força de trabalho apropriada pelo capitalista. Por exemplo, se um trabalhador em 03 horas diárias de trabalho produz o equivalente ao seu salário, porém sua jornada de trabalho são 06 horas diárias, significa que o empregador/capitalista se apropriou das 03 horas de trabalho excedentes, aumentando seus lucros e tirando o máximo de proveito possível do valor de uso da força de trabalho. Ou melhor, a mais-valia é “[...] a expressão exata do grau de exploração da força de trabalho pelo capital ou do trabalhador pelo capitalista. [...] De modo que o operário trabalha metade da jornada para si e a outra metade para o capitalista.” (MARX, 2017, p. 294).

À vista disso, em congruência com o pensamento de Francisco de Oliveira (1988), Behring (2018) elenca quatro funções próprias do fundo público: “[...] o financiamento do investimento capitalista, das políticas sociais, da infraestrutura, e a remuneração do rentismo.” (BEHRING, 2018, p. 04). Para mais, é errôneo acreditar que as políticas sociais funcionam apenas como um incremento aos salários dos trabalhadores, elas contribuem fortemente com a manutenção do capital, pois não apenas visam melhores condições de trabalho e renda, já que, de acordo com Behring (2018, p. 12) “[...] é cada vez mais difícil pensar que a política social possa retrainir a base social da exploração [...] sendo também um importante impulso para a rotação do capital em contexto de crise estrutural, impulsionando o consumo a partir da ênfase na transferência de renda”.

Posto isso, Oliveira (1988) discorre que o próprio surgimento do capitalismo está entrelaçado ao fundo público, visto que foi por meio do seu financiamento que se tornou possível o deslançar do capital primitivo. Dessa forma, faz-se necessário entender a transformação do dinheiro em capital no processo de compra e venda, expressa de acordo com Marx (2017, p. 223), em: “M-D-M, conversão de mercadoria em dinheiro e reconversão de dinheiro em mercadoria.”. Como também em: “D-M-D conversão de dinheiro em mercadoria e reconversão de mercadoria em dinheiro” (MARX, 2017, p. 224). A partir disso, Oliveira (1988) relata ser o fundo público o antivalor que completaria a equação D-M-D, pois, segundo ele, o fundo, ao subsidiar e viabilizar a expansão do capital, criaria um antivalor (Anti-D) transformando-se em dinheiro, ou valor (D), que se transforma em mercadoria (M),

a mercadoria transforma-se em dinheiro (D), e, por conseguinte, o dinheiro volta a ser antivalor (-D), resultando em Anti-D-D-M-D'(-D). Ou melhor, o fundo público “[...] é o antivalor, menos no sentido de que o sistema não mais produz valor, e mais no sentido de que os pressupostos da reprodução do valor contêm, em si mesmos, os elementos mais fundamentais de sua negação.” (OLIVEIRA, 1988, p. 19). De tal modo, que Oliveira (1988) afirma que o fundo público se configura como estrutura *ex ante* e *ex post*, sendo insubstituível no sistema capitalista.

Por conseguinte, segundo Behring (2010), no contexto contemporâneo de capitalismo monopolista em seu período maduro e em crise, o fundo público não é apenas um fator *ex ante* ou um fator *ex post* no processo de reprodução do capital, mas é visto como um fator *in flux* no ciclo de produção e realização do valor (D-M-D), promovendo o movimento cíclico do sistema. Dessa forma, de um lado tem-se a repartição do excedente da produção em lucro, juros, renda da terra e fundo público; do outro tem-se “[...] o retorno de parcelas do fundo público na forma de juros [...] por meio dos mecanismos da dívida pública.” (BEHRING, 2010, p. 22).

Desse modo, percebe-se ser primordial ao desenvolvimento do capital o processo de “acumulação primitiva”, resultando no que hoje se relata como fundo público. E no meio dessa prévia e contínua acumulação de riqueza está o incentivo/financiamento do Estado ao capital. Com isso, no processo de produção de mercadoria e criação de valor, estão contidos custos como os meios de produção e a força de trabalho (remunerada com base no cálculo social), ou seja, o valor é resultado não só do custo de produção, mas sim, da junção de um valor a mais ao valor de produção obtido socialmente. Isto é, o valor compreendido por “[...] sua natureza de produto do trabalho humano disfarçada sob o dinheiro é uma espécie de hieróglifo social a ser decifrado, ao lado da aparência de que se trata da relação entre coisas e não de uma relação social.” (BEHRING, 2010, p. 18).

Vale destacar que mesmo nos períodos em que prevalecia o Estado de Bem-Estar Social – principalmente no século XX (período Pós Segunda Guerra, com o capitalismo baseado no modelo fordismo-keynesianismo), onde os incentivos aos gastos públicos receberam aumentos progressivos em países de economia industrial – os gastos com o capital não foram dizimados, pelo contrário, o investimento nas políticas sociais aparecem como financiamento indireto ao capital, por auxiliar a manutenção da força de trabalho necessária ao capitalismo.

Isto é, observa-se que junto ao avanço do processo de industrialização também aconteceram transformações sociais que se desdobraram em necessidades individuais e

coletivas no modo de viver entre as pessoas, sobretudo em países desenvolvidos como Inglaterra, Alemanha, Estados Unidos, França e outros, onde respostas a essas necessidades se deram por meio de diferentes formas de serviços sociais desenvolvidos de acordo com o traço cultural de cada país. Pois, de acordo com Arretche (1995, p. 12), “[...] se a explicação para a origem dos programas sociais está no desenvolvimento industrial, sua expansão, contudo, está fortemente associada a traços da cultura nacional.” Assim, o Estado, por meio de políticas, programas e serviços sociais, amplia sua área de proteção no intuito não só de proteger as camadas menos favorecidas da sociedade, como também de garantir condições para a manutenção do sistema capitalista, visto que:

[...] a dinâmica de desenvolvimento das políticas sociais diz respeito a um processo, interno à esfera estatal, de compatibilização de duas exigências contraditórias: as exigências da classe trabalhadora e as necessidades da acumulação de capital. [...] a dinâmica de desenvolvimento das políticas sociais diz respeito a uma estratégia estatal que busca realizar ao mesmo tempo a integração social (conciliando interesses antagônicos) e a integração sistêmica. (ARRETCHE, 1995, p. 31).

Contudo, segundo Oliveira (1988), os recursos destinados a essas categorias não são equivalentes, isto é, não foi um cenário “isomorfo e isônimo”, mas um espaço de luta de classes, de luta contra e por privilégios. Ou seja, o fundo público é marcado por disputas, no qual se observam a predileção e o êxito da burguesia em angariar recursos. Esse processo de “intervenção estatal” caracterizado pela destinação de recursos às políticas públicas sociais ocasionou o déficit público e, conseqüentemente, a crise do Estado de Bem-Estar Social, também chamada de “crise do padrão de financiamento público”, atribuindo aos gastos sociais a culpa pela falha no sistema, deixando em obducto o concreto fator de estagnação – superprodução – o modelo paradoxal de superlucro e acumulação frente à exploração da força de trabalho e à luta de classes. Em outras palavras,

A crise do Estado-Providência — e o termo frequentemente é mais associado à produção de bens sociais públicos e menos à presença dos fundos públicos na estruturação da reprodução do capital, revelando, pois, um indisfarçável acento ideológico na crítica à crise — tem levado à “crise fiscal do Estado” [...] devido à disputa entre fundos públicos destinados à reprodução do capital e fundos que financiam a produção de bens e serviços sociais públicos [...]. (OLIVEIRA, 1988, p. 11).

Concomitante a isso, Behring (2018) relata a respeito da “cultura da crise”, ou seja, sobre a ideia de que a crise do capital é uma crise de todos, e que sendo de todos, toda a sociedade precisaria se esforçar e sacrificar para que esta crise seja solucionada. Um dos fatores preponderantes à crise seria a falta de regulação, ou melhor, a desregulação. Sendo a crise do capital resultado da superprodução ocasionando a superacumulação o que propicia a

“liquidez do capital” (e leva à crise). O que se tem na realidade é uma crise cíclica do sistema capitalista para a manutenção do próprio, na qual, de acordo com Tonet (2004, p. 38), é a “[...] crise levada ao extremo, quando a sobrevivência do sistema exige a destruição da riqueza por ele mesmo produzida [...]”. É falsa a visão de que o financiamento proposto pelo fundo público alude e incentiva a equiparação entre a divisão destinada às classes em disputa.

No entanto, para o ideário neoliberal, a função do Estado deveria se restringir apenas “[...] a estabelecer normas aplicáveis a situações gerais deixando os indivíduos livres em tudo que depende das circunstâncias de tempo e lugar, [...] quanto mais o Estado ‘planeja’, mais difícil se torna para o indivíduo traçar seus próprios planos”. (HAYEK, 1990, p. 92). Ou seja, defende um Estado mínimo de leis gerais que possibilitem a liberdade de cada indivíduo realizar suas escolhas particulares e aflorarem sua criatividade, primordialmente sobre a economia e o trabalho. Nessa lógica, os indivíduos teriam a capacidade de realizar suas próprias escolhas, não sendo profícua a interferência do Estado na esfera da vida privada. Ainda, segundo Hayek (1990), o controle do Estado sobre os meios de produção inclina-se a entravar a sociedade econômica.

Dessarte, a tendência neoliberal aponta os gastos sociais resultantes da intervenção do Estado como os responsáveis pela crise do sistema capitalista na contemporaneidade. Porém, essa mesma tendência não traz ao palco as discussões no que corresponde à intervenção estatal ao incentivar e destinar recursos públicos ao capital, apontando apenas como falha a questão do financiamento aos serviços sociais, ou melhor, o fundo público atuaria “[...] como pressuposto apenas para o capital: não se trata, [...] de reduzir o Estado em todas as arenas, mas apenas naquelas onde a institucionalização da alteridade se opõe a uma progressão do tipo ‘mal infinito’ do capital.” (OLIVEIRA, 1988, p. 25, grifos do autor).

Dessa forma, observa-se que o Estado na sociedade capitalista atua em favor de uma classe dominante – burguesa – e, nesse contexto, o fundo público é utilizado em favor do capital. O sacrifício de sustentar e manter o sistema é feito pela classe trabalhadora para o gozo da burguesia, visto que ao passo em que as medidas de combate às crises do capital reduzem os custos com o emprego, a renda e o consumo, resultando no aumentando das desigualdades sociais, ampliam-se os lucros do grande capital. Em outras palavras, durante as crises são reduzidos os investimentos em políticas sociais, empregos e salários, e em contrapartida é estimulado o socorro ao capital, sendo ampliados os recursos do fundo público, destinados ao investimento no capital.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Financiamento e disputas no âmbito da política de saúde mental

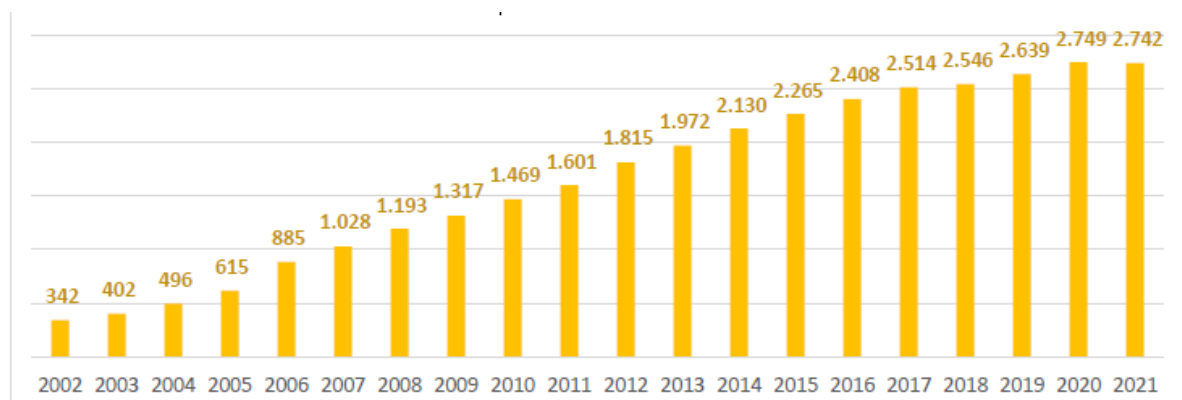
Atualmente a saúde é garantida como um direito universal de todos os cidadãos e dever do Estado, consagrada na Constituição Federal de 1988, após um longo processo de lutas e mobilizações da sociedade civil organizada, sobretudo como resultado do Movimento de Reforma Sanitária brasileiro. Cabe ressaltar que, ao ser compreendida enquanto política social, a saúde está situada “[...] em uma arena de disputas entre projetos societários conflituosos, conformados por distintos interesses de classe e concepções de mundo e sociedade [...]” (PEREIRA, 2020, p.73).

Dessa forma, há projetos que estão em constante confronto e disputam poder político, financiamento e a direção da política de saúde no país. De um lado, de acordo com Bravo (2006), têm-se os projetos reformistas, que defendem a presença obrigatória do Estado na garantia da saúde enquanto direito e parte de um sistema de proteção social universal; e de outro, projetos alinhados aos interesses do capital, com destaque para a ofensiva do neoliberalismo – que está pautada na política de ajuste fiscal e na privatização, tendo como principais tendências a contenção dos gastos com racionalização de oferta e descentralização administrativa com isenção de responsabilidade do poder central (PEREIRA, 2020).

No campo da saúde mental, no interior do projeto reformista, articulam-se as lutas e os princípios da Reforma Sanitária com a Reforma Psiquiátrica em sua perspectiva antimanicomial, que tem no seu cerne a defesa dos direitos humanos, o cuidado comunitário e em liberdade e, para tanto, segundo Yasui (2006, p.158), demandam “[...] a construção de um novo lugar social para a loucura, por meio da transformação do seu imaginário social e de suas relações com a sociedade”.

No contexto de avanço e garantia de direitos, elenca-se a Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001, que garante a proteção dos direitos da pessoa com transtorno mental e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, com um incentivo expressivo na criação dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS em todo Brasil, como pode ser visto na imagem a seguir:

Imagem 1 – Série histórica da expansão dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS - Brasil

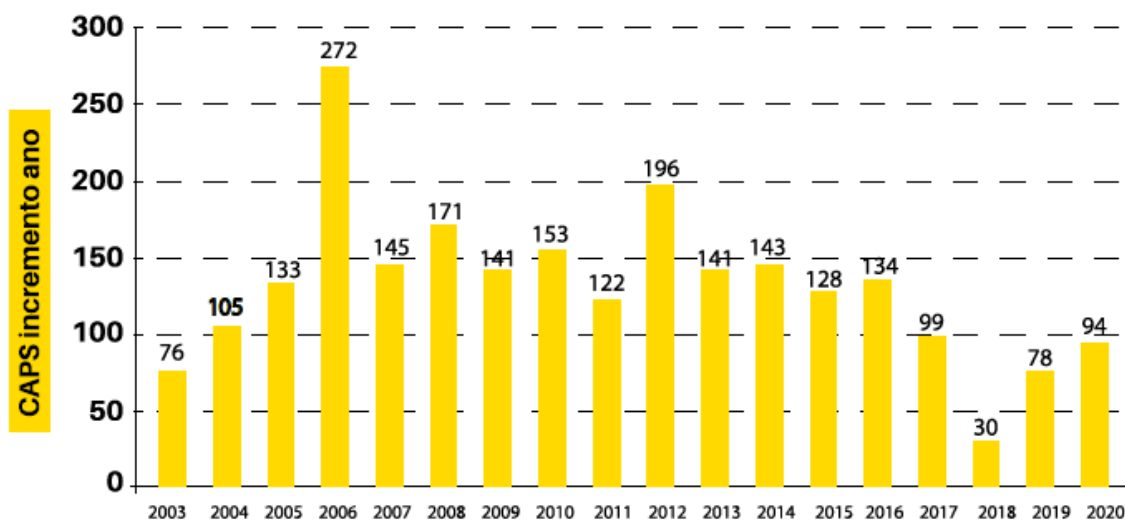


Fonte: Ministério da Saúde, Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS), 2021.

Percebe-se que, principalmente nos primeiros quinze anos do século XXI, houve um avanço nos serviços que compõem o SUS e, conseqüentemente a RAPS. O número de CAPS em suas várias modalidades ampliou-se em todo país como foi observado na imagem.

Enquanto os CAPS eram habilitados e cresciam exponencialmente, principalmente entre 2001 a 2014, a quantidade de leitos no SUS em Hospitais Psiquiátricos pelo país decrescia, já que, em 2002, tinham-se 51.393 leitos e, em 2014, apenas 25.988 leitos. Isso revela que o governo federal, nesse período, passou a financiar mais propostas de cuidado de base territorial e comunitária, sinalizando uma mudança na assistência à saúde mental no âmbito do SUS no país, alinhada aos princípios reformistas antimanicomiais.

Contudo, percebe-se que os incrementos aos CAPS não aumentam de acordo com o aumento populacional e das demandas de saúde mental como pode ser observado na imagem a seguir, que trata sobre os recursos destinados aos CAPS nos anos de 2003 a 2020:

Imagem 2 – Incremento anual de CAPS – Brasil – 2003-2020

Fonte: (DESINSTITUTE, 2021, p. 28).

Observa-se incrementos expressivos nos anos de 2006 e 2012. Em geral, de 2003 a 2016, anos de implementação dos dispositivos da Reforma Psiquiátrica, tem-se oscilações nos recursos destinados a esses serviços públicos, no entanto, a partir de 2017, quando a ofensiva neoliberal ganha força e se instala no país, o valor destinado aos CAPS diminui exponencialmente.

Vive-se um momento de pandemia, de aumento da desigualdade social, econômica e cultural, o que propicia uma maior chance de adoecimento populacional, principalmente o desenvolvimento de transtornos mentais. E o que se percebe é um desfinanciamento dos dispositivos da política de saúde mental que primam (ou deveriam prezar) pelos princípios da Reforma Psiquiátrica.

Em síntese, verifica-se que no período de 2001 a 2010 houve crescimento nos gastos públicos destinados à política de saúde mental, todavia, mesmo em 2010 passa a ocorrer uma redução desse orçamento, principalmente a partir de 2016, como aponta Oliveira (2017, p. 200): “[...] os recursos a partir de 2010 a tendência foi decrescente, com queda em 2014, pequena recuperação em 2015, fechando 2016 com queda acentuada (1,6%) [...]”. Isso ilustra o jogo dos projetos em disputa, em que, a partir de 2016, ficam cada vez mais polarizada a competição pelo fundo público. Observa-se a ampliação do espaço das forças conservadoras e privatistas na agenda política do governo federal, que vão disputar o financiamento dessas verbas da política de saúde mental, redirecionando-as a modelos de base asilar.

É importante deixar claro que mesmo com essa gradativa mudança no modelo de assistência à saúde mental no Brasil, as bases de dois modelos antagônicos ainda disputam

espaço e nos últimos anos percebe-se o desacelerar da implementação de CAPS e crescimento da ala manicomial. Sobre isso, o Painel Saúde Mental: 20 anos da Lei 10.2016/01, do Desinstitute, aponta que:

Desde o início do monitoramento da série, no ano de 2003, nunca o investimento voltado à expansão de CAPS no Brasil foi tão baixo como no triênio 2018-2020. Em prejuízo desses dispositivos, considerados fundamentais para o funcionamento da RAPS, parece ter havido um redirecionamento de prioridades por parte das gestões do Ministério da Saúde no período analisado (DESINSTITUTE, WEBER (org), 2021, p. 29).

Para que as políticas públicas sejam desenvolvidas, precisam de uma fonte de recursos para a sua efetivação; dessa forma, uma parcela do fundo público é destinada ao financiamento dos gastos sociais, determinando, assim, os custos com essas políticas. Nesse sentido, a política de saúde mental está contida no conjunto das políticas sociais, tendo seu financiamento firmado no âmbito do SUS, que é integrante da seguridade social. Exemplo disso são os incentivos financeiros dispostos em várias Portarias, como a nº 3.088/2011 e a nº 3.588/2017.

Nos últimos anos, principalmente a partir de 2014, tem-se presenciado o ostensivo redirecionamento do fundo público ao capital. Verifica-se a presença da força do capital até em gestões de governos progressistas de esquerda, como do ex-presidente Lula e da ex-presidente Dilma Rousseff, considerando que nesse período observou-se a ampliação da presença do terceiro setor e o incentivo à “refilantropização das políticas públicas”, como analisam Boschetti e Behring (2006).

Nesse cenário, as Organizações Não Governamentais (ONG’s) ganham cada vez mais espaço nos serviços sociais públicos, passando a ter “[...] participação social e decisão política, e a transferência de recursos públicos, sobretudo orçamentários, para organizações da sociedade civil implementarem serviços até então sob gestão estatal.” (GUIMARÃES, 2020, p. 109). Com isso, há retração do Estado nas políticas públicas e ampliação do fundo público aos interesses do capital.

A partir do ano de 2016, com o processo de *impeachment*, houve maior adesão dos interesses dos projetos privatistas de base neoliberal nas agendas do governo federal para a política de saúde. Destaca-se a Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016, aprovada durante o governo Temer, que congela os gastos públicos por 20 anos (BRASIL, 2016). Ainda vale salientar a promulgação da Resolução nº 32 da Comissão Intergestores Tripartite, de 14 de dezembro de 2017, como também a Portaria Nº 3.588 de 17 de dezembro de 2017, que incentivam a ampliação dos leitos psiquiátricos em Hospitais Gerais e das

Comunidades Terapêuticas (CTs) no âmbito da RAPS, mesmo com as graves denúncias de violação de direitos humanos apresentadas no Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017, feito pelo Conselho Federal de Psicologia e Ministério Público Federal.

Esse contexto assinala uma série de desmontes e ataques sofridos que afetam diretamente os dispositivos da RAPS em sua perspectiva de cuidado, baseada na Reforma Psiquiátrica antimanicomial, que são agravados em 2019 com o início do governo Bolsonaro. Nessa direção, assinala-se a publicação do Decreto nº 9.761, em 11 de abril de 2019, aprovando uma “nova” Política Nacional sobre Drogas (PNAD), que prima pela abstinência e repressão às drogas e exclui a proposta da redução de danos aos cuidados da pessoa com transtorno mental decorrente do uso de álcool, crack e outras drogas. Com isso, a PNAD passa a pertencer à pasta do Ministério da Cidadania e a ser discutida interministerialmente, gerando inclusive indefinição em relação ao financiamento das CTs que, muitas vezes, passam a receber orçamento duplo, das pastas da saúde e a assistência social, e sem a devida fiscalização em relação a esses repasses.

Segundo o Relatório de Gestão 2019 do Ministério da Saúde, o número de leitos de saúde mental era de 1.622 leitos; e o número de CAPS totalizava 3.166 estabelecimentos até abril de 2021, mantendo-se aparentemente um crescimento progressivo dos dispositivos guiados pela Reforma Psiquiátrica. Apesar disso, na realidade da política de saúde, observa-se uma queda na linha de evolução dos serviços de base que primam pelo cuidado com a perspectiva da Reforma Psiquiátrica como as Equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (eNASF) e as Equipes de Consultório na Rua (eCR), nos últimos anos (BRASIL, 2019).

Nesse sentido, pode-se visualizar a linha de queda nos serviços guiados pelos princípios democráticos com os seguintes dados: de acordo com o Datasus, as eNASF (em suas três modalidades), em março de 2016, somava-se um total de 4.593 equipes habilitadas em todo o país; e em março de 2018 chegou ao total de 5.591 equipes em todo o território nacional, porém, em abril de 2021 as eNASF totalizam apenas 158 e em março de 2022 havia somente 143 eNASF habilitadas em nível de Brasil. Seguindo essa lógica, as eCR (em suas três modalidades), em março de 2016, totalizavam 148 equipes habilitadas no Brasil; chegando a 187 equipes em março de 2018; já em abril de 2021 resultam somente 14 e, em março de 2022, apenas 13 eCR habilitadas no território nacional.

É na atenção básica que se pode conhecer a população usuária, ampliar a cobertura dos serviços, promover saúde e prevenir os riscos. O seu desfinanciamento significa enfraquecer, precarizar e reduzir a política de saúde pública, de forma a gerar consequências drásticas na

atenção à saúde em diversos níveis, apesar do desfinanciamento atingir diretamente a atenção básica à saúde, já que as redes de saúde atuam de forma interligada e crescente. A escassez e até mesmo falta de atendimento primário pode levar ao posterior aumento das demandas de atenção terciária, o que eleva os custos com a saúde e com possibilidade de risco de morte.

Assim, percebe-se o processo de redirecionamento da parcela do fundo público destinada às políticas públicas sociais, nos últimos anos, principalmente após o processo de impeachment em 2016 e o resultado das eleições de 2018, a exemplo da publicação da Portaria nº 2.979 em 2019, que dispõe de um novo modelo de financiamento da atenção básica e primária em saúde. Isso indica mais uma vez uma predileção do fundo público ao projeto privatista, visto a redução do incentivo a serviços que atuam no território dos usuários, primando pelo cuidado em comunidade e na família, respeitando as particularidades e incentivando a emancipação.

Portanto, nos governos Temer e Bolsonaro, observa-se a ampliação dos recursos federais destinados a RAPS para serviços que possuem características de cuidado em reclusão (principalmente no que tange aos recursos destinados a CTs), o que implica um incentivo ao modelo de (des)cuidado manicomial.

Sobre isso, no ano de 2018, os recursos destinados aos serviços da RAPS somaram R\$ 33 milhões de reais; em 2019 o incentivo foi de R\$ 97 milhões (BRASIL, 2020a); e em 2020, visto a necessidade de ampliar as ações em saúde por conta dos desdobramentos da pandemia de Covid-19, o financiamento chegou a R\$ 1.510.124.524,20 (BRASIL, 2020b). Já em 2021 o investimento nos serviços da RAPS foi de cerca de R\$ 57 milhões (BRASIL, 2021a). Em contrapartida, quando se detalha o financiamento particular de cada dispositivo, observa-se a seguinte comparação: no ano de 2020, enquanto para o conjunto de todas as modalidades de CAPS foram destinados R\$ 99.225.578,00; os recursos destinados às CTs foram de R\$ 300.000.000,00 (BRASIL, 2019b). E, em dezembro de 2021, foi anunciado o investimento de R\$ 90 milhões por ano às CTs (BRASIL, 2021b). Isso significa maior incentivo financeiro a serviços que seguem a lógica privatista, em desacordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica.

Além disso, percebe-se a divisão entre os serviços e usuários das CTs e CAPS (AD), onde “[...] as primeiras ficarão encarregadas de um público mais seletivo, [...] o SUS ficará encarregado do público refratário, que tende a apresentar respostas limitadas, requerendo maior investimento dos profissionais e do serviço na atenção psicossocial.” (GUIMARÃES, 2020, p. 112). Essa disparidade na divisão dos recursos fortalece as modalidades de serviços geridas pelo terceiro setor e que primam pelo isolamento e a religiosidade, o que mais uma

vez promove a efetivação da proposta conservadora e neoliberal do governo na qual, de acordo com Cepêda (2018), os ideais do liberalismo econômico se juntariam aos valores tradicionais.

Ainda segundo o Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017, a maioria desses estabelecimentos são ligados a entidades religiosas que primam pela reclusão, a abstenção, o moralismo e a religiosidade como forma de atender aos usuários. A presença dessas instituições está cada vez mais forte, visto que, no período eleitoral e posterior às eleições, “[...] as sinalizações de Bolsonaro foram fortes em direção ao segmento evangélico, que, além de expressivo demograficamente, pode ser, em boa medida, alinhado eleitoralmente [...]” (ALMEIDA, 2019, p. 205).

Ainda como resultado das eleições de 2018, observa-se o crescimento da bancada evangélica, que teve um aumento para 84 deputados federais e para 7 senadores (ALMEIDA, 2019), ampliando no governo federal a chamada “BBB”, bancada da “bíblia, boi e bala”. Esses segmentos vêm se articulando e ganhando força na agenda política e na disputa pelo fundo público, inclusive no âmbito da política de saúde mental.

Assim, a política de saúde mental encontra-se cada vez mais permeada por conflitos e interesses de mercado, influenciada pela tendência neoliberal de ações focalizadas e segregadas, sobretudo no que tange ao atendimento aos usuários de substâncias psicoativas. O financiamento passa a privilegiar uma assistência que redireciona a saúde mental à remanicomização, aumentando a segregação social e impactando nos direitos sociais dos sujeitos que se encontram à margem da sociedade produtiva, na medida em que a ampliação com os gastos sociais relacionados à saúde mental, mais que um incremento à subsistência da força de trabalho, é uma transferência aos interesses e à manutenção do capital, indicando a desconstrução dos ideais postos pela Reforma Psiquiátrica de atendimento universal, integral, descentralizado, territorial: pautado na lógica da defesa dos direitos humanos e da liberdade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível analisar a saúde mental imbricada como meio de intervenção do Estado em forma de política pública, tendo-se, de um lado, a luta do Movimento de Reforma Sanitária e o Movimento de Reforma Psiquiátrica, que defendem uma concepção de saúde como direito universal garantido pelo Estado; do outro, forças de mercado que pressionam o Estado a minguar suas ações, repassando suas falhas para a sociedade civil e incentivando a terceirização dos serviços e a mercantilização da saúde. Com isso, as disputas pelo fundo

público no financiamento são cada vez mais frequentes. As ações do atual governo Bolsonaro apontam para a aproximação da ótica hospitalocêntrica e da remanicomização no (des)cuidado em saúde mental.

Logo, na atualidade brasileira, o modelo de governo vigente tende gradativamente a subtrair as ações de proteção social. O projeto privatista de saúde é cada vez mais forte e presente, o que coloca em risco o texto da Constituição Cidadã, que prevê a saúde como um direito de todos e dever do Estado. São crescentes os embates pelo financiamento entre o projeto emancipatório e o da lógica de mercado, em que o fundo público é cada vez mais utilizado em benefício do capital.

Na política de saúde mental, o resultado dessa disputa revela resquícios do paradigma manicomial de isolamento e violação dos direitos humanos, principalmente dos segmentos que se encontram à margem dos padrões normativos, ocorrendo de maneira cada vez mais frequente. A lógica do manicômio ganha novas roupagens em forma de estímulo à centralidade em modelos especializados e hospitalocêntricos, como também a forma de distanciamento social existente em parte considerável das Comunidades Terapêuticas. Assim, percebe-se um movimento contraditório em que se ampliam as despesas e se fragilizam os serviços públicos de saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. Bolsonaro presidente: conservadorismo, evangelismo e a crise brasileira. **Novos Estudos**, São Paulo, 2019.

ARRETCHE, M. T. S. Emergência e desenvolvimento do Welfare State: teorias e expectativas. *Revista BIB*, n. 39, 1995.

BEHRING, E. R. Crise do capital, fundo público e valor. In: BOSCHETTI, I.; BEHRING, E. R.; SANTOS, S. M.; MIOTO, R. C. T. (orgs.). **Capitalismo em crise, política social e direitos**. São Paulo: Cortez, 2010. Cap. 1 (p.13-34).

_____. Fundo público, exploração e expropriações no capitalismo em crise. In: BOSCHETTI, I. (Org.) **Expropriação e direitos no capitalismo**. São Paulo: Cortez, 2018.

BOSCHETTI, I; BEHRING, E. **Política social: fundamentos e história**. Biblioteca básica de Serviço Social. SP, v. 2, 2006.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 11 de maio de 2022.

_____. **Decreto nº 9.761 de 11 de abril de 2019.** Aprova a Política Nacional sobre Drogas. 2019a. Disponível em: <http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/71137357/do1e-2019-04-11-decreto-n-9-761-de-11-de-abril-de-2019-71137316>. Acesso em 11 de maio de 2022.

_____. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016.** Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm>. Acesso em 11 de maio de 2022.

_____. Governo Federal. **Investimento em Saúde Mental cresceu quase 200%:** os dados são de 2019, e mostram que foram investidos R\$ 97 milhões para fortalecer a rede de atenção psicossocial. 2020a. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/01/investimento-em-saude-mental-cresceu-quase-200>. Acesso em 11 de maio de 2022.

_____. Governo Federal. **Ministério da Cidadania lança edital para seleção de comunidades terapêuticas:** a meta é ampliar o número de vagas para 20 mil dependentes químicos em tratamento no país. 2019b. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2019/12/ministerio-da-cidadania-lanca-edital-para-selecao-de-comunidades-terapeuticas>. Acesso em 11 de maio de 2022.

_____. Governo Federal. **Governo Federal abre mais de 6,3 mil novas vagas em comunidades terapêuticas.** (2021b). Disponível em: <<https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/governo-federal-abre-mais-de-seis-mil-novas-vagas-em-comunidades-terapeuticas#:~:text=em%20comunidades%20terap%C3%AAuticas-,Governo%20Federal%20abre%20mais%20de%206%2C3,novas%20vagas%20em%20comunidades%20terap%C3%AAuticas&text=O%20Governo%20Federal%2C%20por%20meio,R%24%2090%20milh%C3%B5es%20por%20ano.>>. Acesso em 11 de maio de 2022.

_____. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em 11 de maio de 2022.

_____. Ministério da Saúde. **DADOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).** Brasília, setembro de 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/arquivos/rede_raps_2021_modelo_saps_julho_2021.pdf>. Acesso em 11 de maio de 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde. DATASUS.** Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?cnes/cnv/equipebr.def>>. Acesso em 11 de maio de 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, 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). Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em 11 de maio de 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017**. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html>. Acesso em 11 de maio de 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Relatório de Gestão 2019**. Brasília: 2019. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_gestao_ministerio_saude_2019.pdf>. Acesso em 11 de maio de 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde investe mais R\$ 99 milhões para ampliar acesso a serviços de Saúde Mental no SUS**. 2020b. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/10597>>. Acesso em 11 de maio de 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados – 12**, ano 10, nº 12. Informativo eletrônico. Brasília: 2015. Disponível em: <https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf>. Acesso em: 05 abr. de 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde mental tem investimento de R\$ 57 milhões em 2021**. (2021a). Disponível em: <<http://aps.saude.gov.br/noticia/15316>>. Acesso em 11 de maio de 2022.

BRAVO, M. I. S. Política de saúde no Brasil. In: BRAVO, M. I. S (Org.) **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**, 3, 2006.

CEPÊDA, V. A. A Nova Direita no Brasil: contexto e matrizes conceituais. **Mediações**, Londrina, V. 23, N. 2, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA; PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO / MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. **Relatório da Inspeção Nacional das Comunidades Terapêuticas**. Brasília DF: CFP, 2018

DESINSTITUTE, WEBER, R. (org). **Painel Saúde Mental: 20 anos da Lei 10.2016/01**. Brasília: [s/n], 2021. p. 84.

GIL, A, C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUIMARÃES, T, de A. A. **A participação social na política de álcool e outras drogas no contexto piauiense no período de 2005 a 2019: relação de forças, consensos e tensionamentos**. Tese (Doutorado em Políticas Públicas) – Universidade Federal do Piauí. Teresina, p. 309, 2020.

HAYEK, F. A. V. **O caminho da servidão**. Trad. Anna Maria Capovilla et al. 5.ed. Rio de Janeiro: Instituto Liberal, 1990.

MARX, K. **O capital**: crítica da economia política: Livro I: o processo de produção do capital. Tradução Rubens Enderle. 2 ed. São Paulo: Boitempo, 2017.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas** – 2017. Brasília, 2018.

OLIVEIRA, E. F. A. **Gastos da Política de Saúde Mental e os rumos da Reforma Psiquiátrica**. Tese (Doutorado em Política Social) – Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, p.276, 2017.

OLIVEIRA, F. **O surgimento do antivalor**: capital, força de trabalho e fundo público. Revista Novos Estudos, n. 22. 1988.

PEREIRA, S. L. B. A política de saúde mental brasileira em tempos neoliberais: projetos em disputa. **Sociedade em Debate** (Pelotas), v.26, n.1, p.72-87, jan./abr. 2020.

SALVADOR, E. **Fundo público e seguridade social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2010.

TONET, I. **Democracia ou liberdade?** UFAL, 2004. Disponível em: <http://ivotonet.xp3.biz/arquivos/Democracia_ou_Liberdade.pdf>. Acesso em: 05 de abr. de 2022.

YASUI, S. **Rupturas e encontros**: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. 2006. p. 208. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP), Rio de Janeiro, 2006.

Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:

SANTOS, M. F. M. P; PEREIRA, S. L. B. Fundo Público e a Política de Saúde Mental: Análise do Orçamento do Governo Federal. **Rev. FSA**, Teresina, v.19, n. 9, art. 18, p. 353-371, set. 2022.

| Contribuição dos Autores | M. F. M. P. Santos | S. L. B. Pereira |
|--|-----------------------|---------------------|
| 1) concepção e planejamento. | X | X |
| 2) análise e interpretação dos dados. | X | X |
| 3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo. | X | X |
| 4) participação na aprovação da versão final do manuscrito. | X | X |