

Um ensaio do passado e presente: ONGs no campo da saúde e o Serviço Social ¹

Graziela Scheffer Machado²

***Resumo:** O ensaio faz uma análise das Organizações Não Governamentais, no campo da saúde e os projetos societários em disputa, a partir de um paralelo histórico entre passado e presente enfatizando o trabalho dos assistentes sociais. O ensaio foi elaborado a partir das observações desenvolvidas na experiência profissional.*

***Palavras-chave:** Organizações Não Governamentais; Serviço Social e Saúde.*

Introdução

Atualmente ao abordarmos o debate das políticas sociais, é necessário levarmos em consideração o desenvolvimento do voluntariado, da solidariedade e das ONGs na sociedade, pois estes aspectos têm interferência nas formas de enfrentamento da Questão Social. O cenário contemporâneo é contraditório e paradoxal, ao mesmo tempo em que precisa-se de uma valorização da organização da sociedade civil, enquanto protagonista. Ela também precisa ser politizada, transpondo os interesses particulares e reducionistas, aproximando-a dos interesses mais gerais. A dimensão política da sociedade civil

¹ Esse ensaio contém algumas reflexões apresentados no artigo da Revista Serviço & Sociedade n.102. Contudo para essa publicação na forma de ensaio aprofundamos e reflexões novas.

² Assistente social, Mestre em Serviço Social pela Escola de Serviço Social da UFRJ, especialista em Saúde Mental Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul. Professora da graduação em Serviço Social da Universidade Veiga de Almeida (UVA-RJ) e da Pós-graduação em Responsabilidade Social, pesquisadora integrante do núcleo de pesquisa Transversões(UFRJ), Endereço institucional: Rua Ubituruana, Rio de Janeiro.Email: grazi_email@ibest.com.br

precisa ser construída; é desta maneira que ela vai se vincular ao espaço público democrático, constituindo-se como espaço de disputa, como uma posição efetiva de emancipação e de construção de estratégias para se opor à dominação representada pelo grande capital (FAGUNDES, 2006).

Neste sentido, partimos da concepção de que as ONGs não são monolíticas, ou seja, existe uma pluralidade de ações e discursos; e que muitas vezes aparecem entrelaçados na lógica do favor e da cidadania: diretos sociais, mobilização social, atendimento às necessidades sociais, o favor, moralização e humanização. Outro ponto, é que o espaço institucional das ONGs é lugar de contradições e disputas por projetos societários, ou seja, se de um lado existem as pressões das lógicas mercantilista e privatista no trato da questão, de outro existem pressões relacionadas a discursos e ações ligadas à cidadania e aos direitos sociais, projetos profissionais e sujeitos atendidos, que trazem consigo suas reivindicações de acesso a um nível de civilidade mínimo (trabalho, moradia, alimentação, educação), da qual grande parte encontra-se à margem. É essencial lembrar que as ONGs atualmente representam 5% do PIB no brasileiro (SILVA, C., 2009).

O Serviço Social no campo do “terceiro setor” vive um dilema, pois entendemos as ONGs e a filantropia empresarial como estratégias de esvaziamento de direitos sociais, ao mesmo tempo em que o assistente social enquanto trabalhador assalariado não tem condições de recusar sua inserção nesse campo sócio-ocupacional, pois, depende da venda de sua força de trabalho. O trabalho do Serviço Social possui na raiz profissional os dilemas da alienação e das determinações sociais que afetam a coletividade dos trabalhadores. O exercício profissional supõe a mediação do mercado de trabalho, por tratar-se de uma atividade assalariada (IAMAMOTO, 2008). Não há como negar o que a realidade nos impõe enquanto trabalhador assalariado; de modo que é importante estarmos atentos aos inúmeros assistentes sociais e estagiários inseridos nas ONGs.

Neste sentido, evidencia-se a necessidade de entender os desafios do trabalho cotidiano do assistente social visando construção de estratégias para assegurar os direitos sociais e repolitizar a Questão Social nesses espaços sócio-ocupacionais.

O ensaio está organizado em duas partes: na primeira fazemos breve contextualização das políticas sociais públicas e o neoliberalismo com as ONGs. Logo após, abordamos a história das ONGs no campo na saúde no Brasil e suas implicações alicerçadas no capitalismo e no Estado na contemporaneidade. Na segunda parte fazemos uma análise do paralelo histórico do passado e do presente do trabalho dos assistentes sociais. E por fim, apontamos possibilidades na afirmação do projeto ético-político na intervenção dos assistentes sociais nas ONGS no campo da saúde.

1. Um breve panorama: neoliberalismo, políticas sociais e ONGs na saúde

Nos anos de 1980, a crise do capitalismo torna-se aguda, expressando-se nas pequenas taxas de crescimento econômico, na inflação crescente e no aumento da pobreza, inclusive nos países da Europa e Estados Unidos, fazendo com que as idéias liberais retornem ao cenário sob uma nova forma: o neoliberalismo (FAGUNDES, 2006).

O neoliberalismo está alicerçado na crítica ao Estado interventor, propondo o dismantelamento do Estado de Bem-Estar, com cortes dos gastos na área social, focalização das políticas públicas e a sua privatização, constituindo a proposta do Estado mínimo.

As políticas sociais públicas³ são uma das respostas privilegiadas à Questão Social, ao lado de outras formas,

³ É importante ressaltar que o Estado é historicamente o grande empregador de assistentes sociais, contudo vem sofrendo os impactos da contra-reforma do Estado, no sentido de amplo processo de precarização das relações de trabalho, expressado principalmente na realocação das intervenções sociais

acionadas para enfrentamento das desigualdades sociais por distintos segmentos da sociedade civil, que possuem programas de atenção à pobreza, como corporações empresárias, organizações não-governamentais, além de outras, de organização das classes subalternas, para fazer frente aos níveis crescentes de exclusão social a que se encontram submetidas (IAMAMOTO,2004).

A influência do neoliberalismo⁴ não se deu de maneira uniforme e ao mesmo tempo nos diferentes países, devido às particularidades que os conformam. Na América Latina, as políticas adotadas são bem mais ortodoxas, o que vem ocasionando uma maior retração do Estado. O acesso de espaços ao capital privado ocorre tanto na esfera econômica quanto na do bem-estar social. Um fenômeno que vem então como produto direto dessa política é o processo maciço de empobrecimento e uma crescente polarização da sociedade entre ricos e pobres (LAURELL, 1995).

O Brasil, a partir da década de 1990, adentrou numa nova ofensiva burguesa, visando adaptar-se ao capitalismo mundial; impondo orientações para uma contra-reforma do Estado. As propostas neoliberais de reforma do Estado são na verdade de uma contra-reforma, pois chocam-se, com as conquistas sociais obtidas na Carta Constitucional (BEHRING, 2003). Os princípios de privatização, descentralização e focalização estão na direção das intervenções no campo das políticas sociais públicas. Este processo contribui abertura de espaço para

para o terceiro setor. O campo da saúde é o que absorve mais assistentes sociais devido à implantação do Sistema Único de Saúde – SUS.

⁴Para Merhy (2002), o trabalho em saúde tem sofrido influências das organizações produtivas hegemônicas e das mudanças tecnológicas, na passagem da modelagem do tipo da Medicina Tecnológica, que se assemelha, em parte, aos processos produtivos fabris, porém não tem as mesmas características típicas da indústria, pois se localiza no terreno dos serviços. A transição tecnológica que se vem construindo no campo da saúde é provocada pela presença do capital financeiro que busca atingir o trabalho vivo em ato, na sua capacidade de produzir saúde.

atuação das grandes corporações empresariais e das ONGs – na gestão e execução de políticas sociais, com amplas repercussões nas condições de trabalho e no mercado de trabalho especializado.

Iamamoto (2001) aponta que o enfrentamento da Questão Social tem sido tensionado por distintos projetos societários na definição da estruturação e implantação das políticas públicas, que convivem em lutas no seu interior. A autora enfatiza três projetos em disputa:

a) O projeto de caráter universal e democrático, orientado pela Constituição de 1988, fundado nos princípios da participação social e do controle social.

b) O projeto de inspiração neoliberal, que visa subordinar os direitos sociais à lógica do orçamento, alegando “crise fiscal”, subvertendo o preceito constitucional à disponibilidade dos recursos.

c) O projeto vinculado ao “terceiro setor” (um desdobramento da proposta neoliberal) que expressa uma dupla via: transferência de responsabilidade governamental para ONGs e, mercantilização do atendimento às necessidades sociais, evidente no campo da saúde, da educação, entre muito outros.

A sociedade civil constituiu-se amiúde numa esfera disponível ou a mais importante para organizar a contestação política e cultural. Entretanto, a sociedade civil não é uma família ou uma aldeia global homogênea, mas um território de luta, minado muitas vezes por relações de poder não democráticas e pelos problemas constantes, de racismo, hétero-sexismo, destruição ambiental e outras formas de exclusão. As ONGs por vezes agem como organizações “neo” ou “para” em vez de não governamentais, caminhando no sentido de ajudar a sustentar um setor público esvaziado pelo Estado e, ao mesmo tempo, tornar possível que este exima-se do que era considerada sua responsabilidade (ALVAREZ et.al, 2000).

Neste sentido, o debate da articulação entre o Estado e a sociedade civil está intimamente relacionado ao processo constitutivo do voluntariado e a solidariedade, pois, existe uma

estreita vinculação entre a ação voluntária e a solidariedade e a sociedade civil, representada pelo “terceiro setor”. Existe uma tendência de se constituir uma analogia entre terceiro setor e sociedade civil, passando essa última a ser denominada de conjunto de organizações, transpondo para o segundo plano o aspecto político, num processo de despolitização das desigualdades sociais (FAGUNDES, 2006).

As ONGs, nos anos 70 e 80, tinham um claro papel de articuladoras ao lado dos movimentos sociais e captadoras de recursos para estes. Ou seja, as ONGs surgiram com a missão de contribuir na melhoria da organização interna, na articulação e na transferência de recursos captados de organismos internacionais para os movimentos sociais. Contudo, paulatinamente as ONGs começaram a ocupar o lugar dos movimentos sociais nos anos 90. O autor ressalta que atualmente as ONGs tornaram-se o ator principal na negociação com Estado, o que acarretou enfraquecimento dos movimentos sociais, deslocando a lógica das lutas e das reivindicações para o caminho da parceria e da negociação (MONTAÑO, 2002).

Em que pese tal afirmação, é necessário considerar a existência de uma trama de aspectos complexos que ocasionaram a transformação dos movimentos sociais e das ONGs, que não são lineares.

Existem quatro fatores fundamentais para que as ONGs assumam o “papel” de principal agente de interlocução junto às políticas sociais, quais sejam: as transformações no mundo do trabalho com redução do trabalho vivo, impactando diretamente na fragilização da sindicalização e organização dos trabalhadores; o Estado que sob hegemonia do capital financeiro estimulou a criação de dispositivos legais de financiamento do atendimento de demandas sociais fora da esfera pública; o processo de democratização do país que levou a maior complexidade e pulverização dos interesses dos sujeitos sociais; e, finalmente, a redução do financiamento internacional das ONGs no Brasil.

Desta forma, podemos apontar que o financiamento das ONGs pelo Estado foi uma via de mão dupla, por um lado houve reconhecimento histórico da capacidade técnica e assistencial das ONGs vinculadas à Questão Social e à cidadania, e de outro, isso possibilitou ao Estado a redução do custo das políticas sociais, sem perder legitimidade, já que ressaltou vetores consensuais dos direitos civis e políticos na manutenção da cidadania. Desta forma, as ONGs ampliam o debate do “social”, mas, por outro lado, trazem consigo questões como a precarização dos vínculos trabalhistas e das políticas públicas, pois esta modalidade transfere a responsabilidade política pública para a esfera privada, da sociedade civil e empresarial, levando ao aprofundamento da mercantilização do trabalho social.

O Estado através das ONGs pôde construir uma nova concepção de cidadania social, fora da órbita da política pública estatal. Para Becker (2003), o Estado reconheceu que as ONGs têm um capital de recursos, experiências e conhecimentos sobre as formas inovadoras de enfrentamento das questões sociais, que as qualificaram como interlocutores e parceiros governamentais. Com isso, novas formas de articulação entre o Estado e a sociedade vêm sendo criadas, com maior participação das ONGs na definição das políticas públicas.

O marco legal do terceiro setor engloba sob um mesmo título as instituições filantrópicas, o voluntariado e as organizações – não governamentais, que contemplam desde aquelas mais combativas, oriundas de movimentos sociais, até filantropia empresarial (IAMAMOTO, 2008). Diante desse cenário “nebuloso” do terceiro setor, pudemos constatar que a literatura profissional aponta como denominador comum na análise uma crítica de sua imprecisão conceitual e despolitizada, pois, tenta reduzir a sociedade civil à entidades sem fins lucrativos, tratadas como lócus esvaziados de conflitos e tensões de classes, pautados em discursos de solidariedade, coesão social com um forte apelo moral ao bem comum.

Atualmente vivemos um movimento de refilantropização, que visa à substituição da lógica da cidadania,

tendo como base o não reconhecimento dos direitos sociais historicamente conquistados, pois, alicerçada num discurso humanitário da solidariedade e da filantropia, alavancado por uma moralidade de ajuda aos necessitados. É preciso frisar ainda que esta perspectiva fortalece a lógica do favor em detrimento do direito (YAZBEK,2001). No Brasil, o favor perpassou o conjunto da existência nacional nas relações entre homens livres, sendo nossa principal mediação nas relações sociais (SCHWARZ, 1991 apud IAMAMOTO, 2008).

Contudo, é preciso salientar que a chamada refilantropização é acompanhada por um aprofundamento da racionalização e mercantilização do próprio trato da Questão Social. As empresas que financiam as ONGs exigem resultados de seus investimentos (relatórios, pesquisas de impactos, etc.), que posteriormente possam ser utilizadas para marketing social, vinculando imagens e discursos na órbita da Questão Social para venda de suas mercadorias. Acreditamos que o elemento novo da “filantropização” no momento atual é o aprofundamento da transformação da racionalidade do caráter humanitário em mercadorias. Vivemos uma tensão entre a defesa de direitos sociais e a mercantilização dos atendimentos sociais (IAMAMOTO, 2001).

Em relação à tendência da refilantropização mercantilizada, não podemos perder de vista a legislação social. Segundo Silva (2009), a Lei Orgânica da Assistência Social de 1993 e, toda a legislação criada posterior a ela, que regula a relação das ONGs, implanta a concepção de assistência social como direito, assim usuários são visto enquanto cidadãos; que requer do estabelecimento de outro tipo de relação, para além do favor, da caridade e do assistencialismo. As ONGs precisam adequar-se ao novo marco regulatório. “A legislação social é em boa parte responsável por essa mudança cultural da assistência social” (idem, 2009).

As ONGs no campo da saúde estiveram integradas aos movimentos de lutas sociais (como dos hansenianos, dos portadores de HIV-AIDS e dos portadores de transtorno mental).

Sendo que as ONGs na saúde constituíram-se historicamente enquanto um dispositivo de novas práticas e de experimentação para propostas alternativas aos modos predominantes de tratamento. A atuação das ONGs no campo da saúde concentrava-se predominantemente em uma vertente assistencial, estendendo cuidados em saúde a grupos excluídos do atendimento do Estado ou de órgãos públicos. Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), esta atuação perde parte de sua força, pois se estende o direito à saúde a todo cidadão. Ainda assim, diversos espaços de intervenção persistem (BECKER, 2003).

Acreditamos que existem três diferentes perfis de ONGs no campo da saúde atualmente, que são:

a) Perfil centrado na situação de saúde: neste segmento estão aglutinadas demandas de sujeitos com doenças “raras”, na maioria das vezes crônicas, com alto custo para aquisição de medicamentos, sendo esta uma das principais características: a luta social pelo acesso à medicamentos. Além disso, outra questão trazida por esses sujeitos é o enfrentamento do estigma, a vivência da discriminação perpetrada pela sociedade. O trabalho voluntário será composto e mobilizado a partir da experiência ou da proximidade com o processo de saúde-doença, focando o direito à vida e ao exercício da cidadania. Exemplos deste perfil são organizações de familiares e portadores de diferentes doenças, como: HIV-AIDS, transtorno mental, fibrose cística, ostomizados, etc. Acreditamos que estes segmentos são os mais atuantes nas arenas das lutas políticas junto ao Estado.

b) Perfil centrado na dinâmica hospitalar: neste, o foco das demandas será o suporte social na intercessão das necessidades sociais e de saúde dos usuários vinculados às instituições hospitalares. Caracteriza-se pela existência de uma parceira entre a ONG e o hospital na

complementaridade das “lacunas” da política de saúde e, da articulação com outras políticas sociais. A atenção é voltada para a pobreza na interface com a saúde, cuja ênfase é a materialidade no acesso a equipamentos, alimentação e medicamentos, para a manutenção do tratamento da saúde (que deveriam estar sendo fornecidos enquanto um direito social). Os voluntários serão compostos e mobilizados pela identificação com o hospital e alicerçados nas propostas das ONGs. Exemplos desse tipo perfil são as organizações de apoio aos hospitais públicos e de ex-funcionários.

c) Perfil centrado na prestação de serviços: neste grupo, a centralidade será a prestação de serviços na área da saúde (médica e odontológica) para pessoas oriundas de comunidades de baixa renda. A principal característica é o trabalho composto por profissionais voluntários, calcados em propostas de prevenção e promoção da saúde para população de baixa renda. O trabalho voluntário terá um caráter profissional, mobilizado por princípios de educação em saúde e, pautados em discursos humanitários de responsabilidade profissional com a sociedade. Os exemplos desse perfil são as associações de profissionais e grupos profissionais com propostas de práticas inovadoras.

Neste sentido, é possível afirmar que estes diferentes perfis das ONGs expressam “vestígios” de duas heranças antagônicas e contraditórias: uma de origem dos movimentos sociais na década de 80, ligadas às conquistas democráticas e de cidadania e outra, oriunda do projeto neoliberal na década de 90, de desmonte da política social do Estado, pautada na cultura do favor. Esta situação expressa uma verdadeira combinação de determinações econômicas, políticas, culturais e sociais, misturando o passado e o presente (BEHRING, 2003)

Com base no descrito acima desenvolveremos a seguir o estudo das ONGs no campo da saúde, ancorado na análise do trabalho do assistente social enlaçado no passado e presente, bem

como nas disputas entre os projetos societários. Também analisaremos a medicalização da pobreza à luz do trabalho das ONGs na saúde que atuam centradas na dinâmica hospitalar, pois expressam um híbrido de ações públicas (hospital) e privadas (ONGs) na órbita das necessidades sociais e de saúde dos usuários.

2. Serviço Social e ONGs na saúde: um estudo do presente nas entranhas do passado

As ONGs no campo da saúde expressam uma “nova” construção social, que tem implicações nas políticas sociais e no fazer profissional. O novo se cria por meio do passado, transformando e se recriando em novas formas nos processos sociais do presente (IAMAMOTO, 2008). Neste sentido, buscamos identificar quais são os traços do passado que se reatualizam no presente do trabalho do assistente social, nesse espaço sócio-ocupacional.

A partir de nossas observações nas reuniões de profissionais⁵ que trabalham nas ONGs no campo da saúde, identificamos que existe um híbrido dos discursos conservadores (reestruturação da família, higiene, moralidade de condutas) e progressistas (cidadania, situação social na produção e no aprofundamento da doença). As intervenções aparecem atravessadas por antigas práticas de voluntariado, pautadas na cultura do favor, centralizadas na família em interface com a saúde, orientadas por uma gestão na lógica empresarial (eficiência e eficácia) no trato da Questão Social no processo de saúde-doença, mensurados por indicadores de saúde, sob o verniz do discurso da cidadania.

As ONGs no campo da saúde são uma unidade dinâmica e contraditória na intercessão do público e do privado, pois, se localizam numa relação da saúde pública com um tipo de

⁵ A análise está ancorada nas observações sistemáticas das reuniões de assistentes sociais de 17 ONGs no campo da saúde no Rio de Janeiro.

“assistência social” privada, imersa por demandas relacionadas à saúde.

Conforme observamos nas reuniões da rede de profissionais das ONGs, composta em sua maioria por assistentes sociais, os conflitos mais pertinentes e persistentes são os conflitos cotidianos com os voluntários⁶ na condução do trabalho, pois estes tentam impor a lógica do favor às intervenções sociais. Ou seja, voluntários vinculados às práticas de solidariedade muitas vezes diluem o caráter igualitário universal dos direitos sociais, garantidos constitucionalmente. O trabalho voluntário acarreta a desqualificação e a desprofissionalização no trato da questão social, sendo que essa “ação desinteressada” e solidária dos sujeitos contribui para a mistificação das relações sociais capitalistas (IMAMOTO, 2002).

Uma assistente social declara que estamos vivendo a “*Maldição da Mary Richmond*”. O confronto do Serviço Social com os voluntários está na origem de nossa profissão. Vejamos o retorno dos fantasmas de Richmond, na sua fala em 1922 no livro: “O que é Serviço Social de Caso”,

Os assistentes sociais que se desgastam com a incumbência de proteger sua profissão das indignidades praticadas por pessoas inexperientes e egoístas, talvez, encontrem consolação no fato de que outros profissionais passaram pela mesma situação. Nos Estados Unidos, não há muito anos, podia-se comprar diploma. Em pleno século XIX muitos estados confiavam em juizes sem treino legal, enquanto o chefe dos magistrados de Rhode Island era um fuzileiro. (tradução Rios, 1999, p.12).

Esses fatos nos revelam um retorno ao passado do Diagnóstico Social. O conceito de diagnóstico no Serviço Social esteve intimamente ligado com a trajetória histórica da profissão

⁶ O poder do voluntariado emana da base econômica, pois contribui para as ONGs na diminuição de pagamentos de mão-obra, sendo também fonte de captação de recursos financeiros e humanos.

de influência higienista na obra de Mary Richmond no “Caso Social”. A concepção de ajustamento derivou do conceito biológico de adaptação de Darwin, que considerava que aquelas espécies de animais, estruturas biológicas e processos que melhor respondessem às exigências do meio ambiente e sobrevivessem aos riscos e perigos eram organismos, estruturas ou processos bem adaptados ou bons. Analogamente, o comportamento humano que satisfaz de maneira adequada às exigências de seu meio é uma atividade adaptativa, e o indivíduo que enfrentou com êxito às exigências e expectativas do seu mundo físico e social é bem ajustado (SAWREY & TELFORD, 1971).

Para Iamamoto & Carvalho (2003), o trabalho do Serviço Social era voltado à adaptação do indivíduo e as pesquisas procuravam as causas dos desajustamentos sociais e sua ação direta sobre eles de maneira “científica”, o que visava não só remediar, mas ainda curar e prevenir seu reaparecimento, pautando-se na perspectiva de saneamento das deficiências sociais e coletivas. O assistente social no uso do inquérito individual destrinchava a vida do assistido, através da entrevista com o próprio, junto com a família, vizinhos, patrão e etc. Portanto, a entrevista será o principal instrumento utilizado para formulação do diagnóstico, sendo que para o tratamento ser eficaz, deveria o assistido estar imbuído da necessidade de curar-se, ou seja, deveria aceitar e aderir ao tratamento. As enfermidades “sociais” eram, neste sentido, um efeito da falta de formação moral e social.

Mary Richmond buscou agregar os conceitos médicos nas abordagens sociais, consagrando o Serviço Social como uma profissão do “social”, cujo trabalho aparece articulado à idéia de “patologia social”. Portanto, o tratamento das pessoas “pobres” foi abordado viés da individualidade sociopática, que levou a conversão dos problemas sociais em patologias sociais⁷ (NETTO, 2005).

⁷ A sociologia funcionalista está impregnada não só por “conceitos”, mas pela racionalidade médica (LUZ, 2005).

Segundo Verdés-Leroux (1986), foi a partir da Primeira Guerra que houveram importantes transformações para o Serviço Social nos modos de intervenção, pois a classe dominante alcançava a hegemonia ideológica. Diante da modificação da correlação de forças, o Serviço Social entra definitivamente na sua fase de implantação, impulso e legitimação com a tutela médica. Vejamos a citação a abaixo

(...) a autoridade da tutela médica define as referências intelectuais, o quadro da formação e os modos de operação: as pesquisas são realizadas nos moldes da pesquisas sobre higiene; as intervenções, analisadas em termos diagnósticos, seguidos de tratamento. Essa tutela é perceptível nas formulações, já que o emprego de um vocabulário científico permite, por meio de um deslocamento de registro, a introdução da noção de higiene social e de patologia social. (...) insiste-se nas noções de taras e de doenças mentais. Através das metáforas, impõe-se uma visão do mundo social tal como da saúde-estado precário; o corpo social está constantemente ameaçado por infecções, contaminações e epidemias (idem, 1986, p.31).

O Serviço Social brasileiro recebe a influência médica higienista⁸, através da matriz franco-belga e norte americana,

⁸ O higienismo surge no Brasil na época da colônia, a partir da articulação entre Estado, Religião e Medicina, a fim de exercer o controle das famílias. “A reconversão das famílias ao Estado pela higiene tornou-se uma tarefa urgente dos médicos” (COSTA,1983, p.31).Uma das estratégias dos médicos higienistas para intervir na família foi a manipulação da religião, através da apreensão do discurso da Igreja acerca da alma. A alma foi vista como sede das paixões, alvo sensível e vulnerável aos efeitos mórbidos destas mesmas paixões. Definida como núcleo emissor desses pseudópodos morais, que eram as paixões, terminava por estabelecer sinapses com as ramificações biológicas do instinto da propagação. Essa relação orgânica-moral com o corpo fez com que se criasse um afastamento progressivo do vínculo com o espírito. “O cuidado higiênico com o corpo fez do preconceito racial um elemento constitutivo da consciência de classe burguesa. (...) A consciência de classe

sendo que a influência higienista permanece até meados da década de 70, conforme identificado nas grandes curriculares (VASCONCELOS, E.2000).

Em nosso ponto de vista, a intervenção dos assistentes sociais foi um dos sustentáculos para medicalização da vida social. A medicalização é um processo pelo qual o modo de vida dos homens é apropriado pela medicina e que interfere na construção de conceitos, regras de higiene, normas de moral e costumes prescritos – sexuais, alimentares, de habitação – e de comportamentos sociais (LUZ, 2004). Acreditamos que a psiquiatria e a medicina social na Europa e nos Estados Unidos fortaleceram as bases “científicas” de legitimidade do Serviço Social na sua intervenção nas seqüelas da Questão Social, expressa na concepção do diagnóstico social e do caso social sob o espectro da patologia social.

O trabalho do Serviço Social estava ancorado em dois eixos: médico e jurídico, que apresentava uma concepção mesclada de filantropia, caridade ou assistência, de certo modo tecnicizada. Os problemas individuais eram manipulados paternalisticamente, atendendo a certos aspectos de caráter social, tais como: aglomerações, promiscuidade, desnutrição, tudo aquilo que causasse ou propagasse enfermidades sociais. O assistente social se assemelhava a um auxiliar médico, buscava a melhor maneira de tratar as enfermidades, sempre atento ao problema dominante da defesa ou da recuperação da saúde (LIMA, 1978).

Vasconcelos, E. (2000) faz uma análise do Serviço Social através do estudo do movimento de higiene mental. O autor aponta o seguinte:

1. O contexto histórico e político brasileiro de desenvolvimento dos serviços sociais do Estado e a emergência das primeiras escolas de Serviço Social no Brasil, na década 30, foi fortemente orientada por abordagens e pela ação política do

tem, na consciência da superioridade biológica-social do corpo, um momento indispensável à sua formação”(idem, p.13).

movimento de higiene mental, ao qual o Serviço Social católico se aliou numa relação de complementaridade e de demarcação de áreas de competência.

2. O Serviço Social doutrinário católico brasileiro, inspirado diretamente nos serviços sociais belga e francês, já tinha incorporados na sua matriz conceitos e metodologias ligadas à formação higienista, o que aparece explicitamente nos currículos das escolas, através de um conjunto contundente de disciplinas no curso de graduação claramente de cunho higienista mental permanecendo até ano de 1970. Na década 40 emergiu a influência norte-americana, que, contudo, não promoveu uma ruptura na orientação higienista, ao contrário houve um aprofundamento através da psicanálise, alicerçada na psicologia do ego.

3. O Serviço Social em saúde mental no Brasil, e em especial no Rio de Janeiro, teve como início o modelo “Child Guidance Clinics”, pautado em propostas higienistas americanas e brasileiras, tendo como base o diagnóstico e o tratamento de “crianças-problemas “ e de educação higiênica nas escolas e famílias, principalmente através dos Centros de orientação Infantil (COI) e Juvenil (COJ), que foram fundamentais na sistematização e difusão da tradição do Serviço Social Clínico.

Bravo (2004) indica, historicamente, que o trabalho do Serviço Social na saúde esteve concentrado na área hospitalar, cujo método predominante foi o “Serviço Social de Caso”. Para a autora, este fato ocorreu devido à profissão ter assumido a “função” de “seleção” e “exclusão” da demanda pauperizada. Outro aspecto a ser destacado é o fato das visitadoras terem “assumido” certas atividades que “caberiam” ao Serviço Social realizar no âmbito da saúde comunitária. Foi somente em 1975 que os assistentes sociais se integraram às equipes nos Centros de Saúde, já que esses eram compostos por médicos, enfermeiros e visitadoras. A autora também aponta (2004, p.30) que

o Serviço Social na saúde vai receber as influências da modernização conservadora, sedimentando sua ação na

prática curativa, principalmente na assistência previdenciária - maior empregador dos profissionais. Foram enfatizadas as técnicas de intervenção, a burocratização das atividades, a psicologização das relações sociais e as concessões de benefícios.

As ONGS, no campo da saúde, têm como fio condutor a refilantropização e a mercantilização, tensionadas pelas conquistas democráticas ligadas à cidadania. No âmbito da intervenção do assistente social, essas tendências se expressam na “reatualização” do “arcaico” da ajuda, no sentido de que o campo é permeado por uma lógica pendular, da medicalização “higienista” e do favor no trato da Questão Social, que se encontram em disputa com o projeto ético-político profissional e da cidadania no horizonte do cotidiano. Para Iamamoto (2008), o novo é mediado pelo arcaico, que recria elementos de nossa herança colonial e patrimonialista, que atualiza marcas persistentes e, ao mesmo tempo, se transforma, no contexto de mundialização do capital sob hegemonia financeira.

Para Wacquant (2007), atualmente existem três principais estratégias neoliberais na gestão da miséria. A primeira é a *socialização* dos pobres que atuando através de mecanismos coletivos de institucionalização dos sujeitos considerados "desviantes". Um exemplo dessa estratégia é a atuação do Estado junto as pessoas em situação de rua no sentido de fazer uma "limpeza na paisagem urbana" "enviando" instituições, sem contudo atingir fato gerador da problemática. A segunda é a *medicalização* da pobreza, ou seja, os problemas sociais são vistos como uma patologia individual. Um fato que ilustra esta estratégia é o argumento que aponta como causa "principal" das pessoas viverem na rua o fato de terem doenças mentais, ocultando as desigualdades sociais que estão na matriz da inserção e no processo de vida na rua. Outro aspecto sobre a medicalização é o fato de ela estar sendo usada como conduto para criminalização na base da estrutura de classe, enquanto

introduz uma lógica de tratamento individual⁹. E por fim, a terceira estratégia é a *penalização* da pobreza explicitada no processo de criminalização dos pobres. Portanto, a Questão Social passa a ser objeto de um violento processo de criminalização (IAMAMOTO, 2002).

Todas essas estratégias são "técnicas para invisibilização das problemas sociais que o Estado, enquanto alavanca burocrática da vontade coletiva, não pode ou não se preocupa em tratar de forma profunda" (WACQUANT, 2007, p.21). Para o autor, a ênfase em cada uma dessas de estratégias neoliberais (socialização, medicalização e penalização) varia conforme a formação social e a vontade política de cada país, estando ancorada numa concepção da vida em comum.

A partir desse contexto, é plausível afirmar que as propostas de enfrentamento da pobreza estão atravessadas por uma combinação "perversa" de focalização e refilantropização da Questão Social que, em muitos momentos, se convergem em discursos e práticas vinculados a socialização, medicalização e penalização.

Portanto, o exercício profissional agrega um complexo de novas determinações e mediações essenciais, sendo uma unidade contraditória de trabalho concreto e trabalho abstrato. O exercício profissional especializado realiza-se por meio do trabalho assalariado alienado. Esta condição sintetiza tensões entre o direcionamento que o assistente social pretende imprimir ao seu trabalho concreto, e os constrangimentos inerentes ao trabalho alienado, que se repõem na forma assalariada do fazer profissional (IAMAMOTO, 2008).

Neste sentido, cabe analisar que as ONGs são um campo de disputa de projetos societários em confronto: a cultura do

⁹ Um exemplo da articulação entre medicalização e criminalização no cenário contemporâneo é o uso do crack. A mídia trabalha a visão que usuário de crack é potencialmente criminoso, ou seja, os usuários de crack estão sendo tratado como criminosos e não como dependentes químicos. Como resultado desse fato as abordagem são punitivas e coercitivas, descontextualizadas da situação de saúde e social dos sujeitos.

favor (alavancado pela filantropia) e a cidadania (calcada no Constituição de 1988), atravessados pela tendência de medicalização da pobreza. Conforme abordamos anteriormente, as ONGs no campo da saúde são contraditórias: de um lado temos uma lógica mercantilista e privatista no trato da questão, de outro os discursos e ações ligadas à cidadania e aos direitos sociais, projetos profissionais e sujeitos atendidos, que trazem consigo suas reivindicações de acesso ao trabalho, à moradia, à alimentação e à educação. Desta forma, as estratégias envolvem articulação de forças sociais presentes nas ONGs na direção da cidadania e democratização das relações sociais ancoradas no projeto ético-político. O trabalho do assistente social tem como um conduto privilegiado a democratização as pesquisas de cunho participativo, pois possibilitam evidenciar as demandas implícitas dos sujeitos atendidos, a identificação e divulgação na afirmação dos direitos sociais e dos serviços públicos. A "simples" existência dos direitos sociais não determina que se tenha acesso a eles como cidadão. Os direitos existem formalmente, entretanto, dependendo da forma como são usufruídos, transformam-se num objeto de favor, doação e constrangimento. Desta forma, o acesso a um recurso por um cidadão -sujeito social –crítico consciente é que promove a transformação do direito formal em direito real (VASCONCELOS, 1997).

Conseqüentemente, o assistente social tem que identificar e fazer alianças com sujeitos atendidos e com os voluntários articulados ao projeto societário de cidadania, a fim de potencializar as propostas democratizantes e a garantia de direitos. Conforme Iamamoto(2002, p.45),

(...)os voluntários não são necessariamente conservadores, podendo ser absorvidos em um projeto social de outra natureza, articulando forças sociais progressistas e populares, que lhe permita transitar da "condição de cidadão de boa vontade", ao efetivo exercício da cidadania social política. Isso depende da

criação de espaços e alternativas de participação política no cotidiano da vida social, por parte das forças sociais progressistas de esquerda(...) Essa passagem do voluntariado ao exercício da cidadania política requer capacitação teórica e formação política estimuladora de uma cultura pública democrática. Nesse sentido é essencial pesquisar como os governantes de esquerda, articulados no campo democrático-popular, vêm tratando a questão do voluntariado.

Segundo Vasconcelos, a prática é ato e movimento. O voltar-se permanente sobre a prática contribui para ação pensada, avaliada quanto aos seus objetivos, metas, resultados dando visibilidade ao seu desenvolvimento. Acreditamos que “a avaliação permite aflorar as diversas “verdades” sobre os propósitos e resultados do programa ou ação institucional” (CARVALHO, 2007, p.91).

Portanto, o Serviço Social nas ONGs na saúde, imbuído no projeto ético-político, tem como horizonte o fortalecimento dos dispositivos de direitos sociais garantidos na seguridade social, bem como, a construção de espaços democráticos que fomentem as lutas cotidianas contra-hegemônicas dos sujeitos atendidos, que subvertam a lógica do favor e da medicalização da pobreza. Neste sentido, é fundamental que o assistente social seja crítico e capaz de formular, recriar e avaliar propostas que apontem para a progressiva democratização das relações sociais, orientados por um compromisso ético-político pautado em competências teórico-metodológicas, na teoria crítica, na explicitação da vida social, aliados a uma capacidade técnica-operativa que possibilite a pesquisa da realidade, a fim de decifrar as situações particulares das refrações da Questão Social, da qual o assistente social defronta-se (IAMAMOTO, 2008).

Finalizamos, enfatizando que as ONGs na saúde são campo "minado" de limites e possibilidades no exercício da cidadania e da intervenção dos assistentes sociais. Diante deste

cenário paradoxal e contraditório deixamos nossas “saudações a quem tem coragem” (Frejat).

Considerações Finais

O artigo visou trazer algumas reflexões iniciais acerca do trabalho do Serviço Social nas ONGs no campo da saúde. Na primeira parte, observamos que as políticas sociais públicas ancoradas no neoliberalismo têm como direção a focalização e descentralização, imersos na refilantropização mercantilizada, mediatizada no movimento contraditório da medicalização da pobreza e dos direitos sociais. Também apontamos a existência de três perfis de ONGs na saúde na contemporaneidade que são: perfil centrado na situação de saúde, perfil centrado na dinâmica hospitalar e perfil centrado na prestação de serviços. Sendo que esses diferentes perfis expressam “vestígios” de duas heranças antagônicas e contraditórias: uma de origem nos movimentos sociais, na década de 80, ligadas às conquistas democráticas e de cidadania e outra, oriunda do projeto neoliberal na década de 90, de desmonte da política social do Estado, pautada na cultura do favor. O trabalho do assistente social nas ONGs no campo da saúde se localiza no híbrido contraditório da lógica do público (direitos sociais universais) e do privado (refilantropização e medicalização da pobreza) que vem acarretando numa reatualização de antigas práticas de nossa herança médico higienista em contraponto aos avanços pautados no projeto ético-político. Em suma, as intervenções sociais são marcadas por dilemas e desafios no horizonte da garantia de direitos para além da refilantropização mercantilizada. Sendo imprescindível que o assistente social avance na realidade concreta, entendendo que o real é formado por contradição, limites e possibilidades sustentados em projetos societários em disputa. Cabe a nós, profissionais, articularmos usuários e voluntários na estratégia de aglutinar as forças sociais para tencionarmos os projetos em disputa na direção da cidadania e dos direitos, em contraponto à cultura do favor.

Referências

ALVAREZ, Sonia et.al. *Cultura e Política nos movimentos latino-americanos*. Belo Horizonte: UFMG, 2000.

BECKER, Daniel. “*Organizações da Sociedade Civil e Políticas Públicas em Saúde*”. In: GARCIA, Joana et.al(orgs.) **Sociedades & Políticas: novos debates entre ONGs e universidade**. Rio de Janeiro: Editora Revan,2003.

BEHRING, Elaine. **Brasil em Contra-Reforma: desestruturação do estado e perda de direitos**. São Paulo: Cortez, 2001.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. “*Avaliação participativa- uma escolha metodológica*”. In: RICO, Elizabeth et.al (orgs). **Avaliação de Políticas Sociais: Uma Questão em Debate**. São Paulo: Cortez, 2007.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem Médica e Norma Familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

DAGNIMO, Evelina. “*Cultura, Cidadania e Democracia: A transformação dos discursos e práticas na esquerda latina-americana*”. In: ALVAREZ, Sonia et.al.(Org.). **Cultura e Política nos movimentos latino-americanos**. Belo Horizonte: UFMG, 2000

FALEIROS, Vicente de P. **O que é Política Social**. São Paulo: Brasiliense, 1986.

FAGUNDES, Helenara Silveira. “*O voluntariado, a solidariedade e as políticas sociais.*” In: **Revista Textos & Contextos**. Nº 6, ano V, dez. 2006

GOHN, Maria da Glória. **Teorias do Movimentos Sociais: Paradigmas Clássicos e Contemporâneos**. São Paulo: Loyola, 2000.

IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 2001, 4ª edição.

_____*Questão Social no Capitalismo*”. In: Revista **Temporalis**, Ano II, n.3 , Rio Grande do Sul: ABEPSS, 2001.

_____ & CARVALHO, Raul. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil-Esboço de uma interpretação histórico –metodológica**. São Paulo: Cortez, 2004, 15ª edição.

_____ **Serviço Social em tempo de Capital Fetiche**. São Paulo: Cortez, 2008.

LAURELL A C. “*Avançando em direção ao passado: a política social do neoliberalismo*”. In: LAURELL A C et.al (org.). **Estado e políticas sociais no neoliberalismo**. São Paulo, Ed. Cortez/ Cedec, 1995.

LUZ, T. Mandel. **Natural, Racional, Social: razão médica e racionalidade moderna**. São Paulo: Hucitec, 2004.

MONTAÑO. Carlos. **Terceiro Setor e Questão Social: Crítica ao padrão emergente de intervenção social**. São Paulo: Cortez, 2002.

NETTO, José P. **Capitalismo monopolista e o Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2005.

RICHMOND, Mary. **O que é Serviço Social de Caso**. Rio de Janeiro: CBCISS. n.º 85, 1999.

RIBEIRO, Ana Clara Torres. “Leituras de Movimentos: conjuntura, ação e poder”. In: **Revista Temporalis**, Ano II, n.4, Rio Grande do Sul: 2004.

SILVA, Maria Luiza Campos. “*Da higiene à psicanálise*”. (Mestrado), Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUCRJ). Rio de Janeiro, 1993.

SAWREY, James M. & TELFORD, Charles W. **Psicologia do Ajustamento**. São Paulo: Cultrix, 1971.

SILVA, Creusa da Costa. “*A responsabilidade social como uma fonte de captação de recursos financeiros*”. Rio de Janeiro: Universidade Veiga de Almeida (UVA), 2009.

VASCONCELOS, Ana M. et.al. Serviço Social e Prática Reflexiva. In: **Revista em Pauta n 10**. Rio de Janeiro: Faculdade de Serviço Social UERJ, 1997.

_____. “*Serviço Social e Práticas Democráticas na Saúde*”. In: BRAVO, Maria Inês Souza, et.al (orgs.). **Serviço Social e Saúde**. São Paulo: Cortez, 2008.

VASCONCELOS, Eduardo M. et.al. **Saúde mental e Serviço Social – O desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. São Paulo: Cortez, 2000.

VERDÉS-LEROUX, Jeannine. **Trabalhador social. Prática, hábitos, ethos, formas de intervenção**. São Paulo: Cortez, 1986.

WACQUANT, Loic. Punir os pobres: A nova gestão da miséria nos Estados Unidos. Rio de Janeiro: Revan. 2007

YAZBEK, Maria Carmelita. “Pobreza e Exclusão Social: Expressões da Questão Social no Brasil”. In: **Revista Temporalis**, Ano II, n.3 , Rio Grande do Sul: ABEPSS, 2001.

Recebido em 16/06/2010 e
aceito 25/04/2011

***Title:** An essay about the past and present: NGOs in the field of Health and Social Service*

***Abstract:** This essay analyzes Non Governmental Organizations in the field of health and the society projects in dispute, from a historical perspective between past and present emphasizing the work of social workers. The essay was elaborated from observations developed from professional experience.*

***Key words:** Non Governmental Organizations; Social Service; Health.*