

PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada
Internacional
Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



PROCESSOS DE TRABALHO NA SAÚDE MENTAL: O perfil dos trabalhadores da rede de atenção psicossocial de Campina Grande – PB

Tereza Cristina Ribeiro da Costa¹
Thaís Simplício Carneiro
Matias²
José Leandro Alves Ferreira³

RESUMO

A luta dos trabalhadores tem resultado na construção de um aparato legal para a mudança do modelo assistencial na Política de Saúde Mental. A rede de Atenção psicossocial tem sido montada em todo território nacional e, destacamos o pioneirismo do município de Campina Grande no início desse processo. A última década, contudo, tem sido de grandes desafios para a luta antimanicomial e também para a classe trabalhadora. Dada a centralidade da classe trabalhadora nesse processo, buscamos aqui entender como está o processo de trabalho na cidade de Campina Grande.

Palavras-chave: Sade Mental 1, Serviços Substitutivos 2, Trabalho 3.

ABSTRACT

The workers' struggle has resulted in the construction of a legal apparatus to change the care model in the Mental Health Policy. The Psychosocial Care network has been set up throughout the national territory and, we highlight the pioneering spirit of the municipality of Campina Grande at the beginning of this process. The last decade, however, has been one of great challenges for the anti-asylum struggle and also for the working class. Given the centrality of the working class in this process, we seek to understand how the work process is in the city of Campina Grande.

Keywords: Mental Health 1, Substitutive Services 2, Work 3.

¹Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), professora adjunta do departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e assistente social do CAPS Espaço Livremente da Prefeitura da Cidade do Recife; terezadacosta@hotmail.com

² Doutora em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e professora substituta do departamento de Serviço Social da UEPB; simpliciothais@gmail.com

³ Mestrando em Serviço Social pelo programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB); leandroalves.ss@outlook.com

PROMOÇÃO



APOIO



1 INTRODUÇÃO

Este artigo apresenta reflexões com base em dados e discussões derivados de uma pesquisa realizada entre 2018 e 2019 na cidade de Campina Grande/PB, com o objetivo de investigar as condições de trabalho e a qualidade de vida dos profissionais que atuam nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) desse município. A pesquisa foi financiada pelo CNPq/PIBIC/UEPB e envolveu uma abordagem documental e empírica, utilizando documentos que ainda não foram analisados ou que podem ser reestruturados de acordo com os objetivos da pesquisa (Gil, 2008, p. 70). Além disso, foram aplicados dois tipos de questionários: um destinado aos profissionais de nível superior e outro aos profissionais de nível médio. A pesquisa documental teve início em agosto de 2018, juntamente com a revisão bibliográfica.

No âmbito da pesquisa documental, foram utilizados os seguintes recursos: a) Plano Municipal de Saúde de Campina Grande 2014/2017 (PMS); b) mapas com a divisão dos distritos sanitários da cidade; c) lista dos tipos de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Serviços Residenciais Terapêuticos (SER) existentes no município, incluindo endereços e números de contato; d) Plano Plurianual (PPA) e a lei municipal nº 4068/2002, que estabelece diretrizes para a saúde mental em Campina Grande, promovendo a saúde e a reintegração social de pessoas em sofrimento mental, além de determinar a implementação de ações e serviços de saúde mental substitutivos aos hospitais psiquiátricos e outras medidas.

Para a realização da pesquisa, foi estabelecida uma colaboração com a Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande, por meio de um técnico responsável pela saúde mental no município, que nos orientou de forma precisa e cordial na obtenção dos documentos, informações e dados mencionados anteriormente. O trabalho de campo ocorreu entre os meses de março e junho de 2019, após os trâmites administrativos. Inicialmente, planejamos abranger um universo maior, envolvendo todos os profissionais da rede de saúde mental da região

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



de Campina Grande. No entanto, logo no início da pesquisa documental, percebemos que esse seria um desafio a ser abordado em um segundo momento. Portanto, redirecionamos a pesquisa para os CAPS da cidade, excluindo aqueles localizados em áreas rurais e distritos mais distantes do centro urbano.

Mesmo com esse redirecionamento, a execução da pesquisa de campo apresentou grandes dificuldades. De fato, foi mais fácil obter acesso à esfera central do sistema do que aos trabalhadores que atuam nos serviços da rede. No início, deparamo-nos com serviços com um funcionamento altamente burocrático, a ponto de cada questionário respondido ser uma conquista. Ao todo, durante o período da pesquisa, os serviços substitutivos visitados contavam com um total de 128 trabalhadores, dos quais apenas 32% responderam ao questionário.

A análise dos dados foi fundamentada no método crítico dialético de Marx, que se baseia no materialismo e na compreensão de que as relações estabelecidas pelos indivíduos com o ambiente concreto moldam a realidade. Entendemos que a burocracia está a serviço de uma tendência de aumentar o controle sobre o trabalho, buscando coisificar tanto o profissional quanto o usuário, bem como a relação entre eles, materializada em protocolos de ação, competências profissionais predefinidas e procedimentos padronizados que tratam as partes envolvidas como corpos desprovidos de história, emoção e contexto cultural. É fundamental investir em análises que apontem para a compreensão de que o mundo é sempre resultado da práxis humana, seja marcada por relações de dominação que reificam e fetichizam a prática social, seja marcada por relações que promovem a humanização dos indivíduos.

Ao romper com os fetiches e compreender que os objetos não devem subjugar os sujeitos, homens e mulheres são capazes de superar a reificação e buscar a possibilidade de revolucionar suas condições de existência. Conseqüentemente, o rompimento da "pseudoconcreticidade" ocorre quando se evidencia que a realidade social é concretizada por meio das condições de produção e reprodução da existência

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



social das pessoas, que são marcadas pela luta de classes na nossa sociedade (ZAGO, junho de 2013, p. 109).

As categorias teóricas centrais selecionadas para a realização deste estudo são saúde e precarização do trabalho. Portanto, o artigo está estruturado em três partes: uma breve introdução com os principais elementos a serem abordados, incluindo a metodologia utilizada; o desenvolvimento, que trata dos resultados e análises; e, por fim, as considerações finais e as referências bibliográficas utilizadas.

2 TRABALHADORES E SAÚDE MENTAL: OS AVANÇOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Conforme apontado por Faleiros (2010), durante o período colonial a política social brasileira ficou caracterizada pelo paternalismo individual e institucional; a criação de hospitais e santas estavam inteiramente ligadas a uma relação de doação por parte do imperador e da elite dominante, o cuidar nesse período tinha mais relação com mostrar para a população o “cuidado” que se tinha com os doentes, do que com sua recuperação propriamente dita. A forma de cuidar também estava presente nos cuidados de pessoas com transtornos mentais, com recorrência a práticas de tratamento invasivas como o isolamento, conteção mecânica, eletrochoque eram habitualmente utilizadas.

A superação do modelo manicomial nas políticas de saúde do Brasil ocorreu a partir do marco teórico e político da 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986, na 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental, que ocorreu em 1987 e na 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental de 1992, que por sua vez culminou na 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental de 2001. Ocorrendo por sua vez no processo de desinstitucionalização da “loucura”. Conforme apontado por Rotelli (2001, p. 31), “os principais atores do processo de desinstitucionalização são antes de tudo os técnicos que trabalham no interior das instituições, os quais transformam a organização, as relações e as do jogo exercitando ativamente o seu papel terapêutico de psiquiatras, enfermeiros, psicólogos e etc.”.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

No Brasil, a reforma psiquiátrica tem seu marco legal a aprovação da Lei 10.216 em 2001, após 12 anos de tramitação entre a Câmara e o Senado. Em meio ao processo de tramitação o debate sobre a reforma psiquiátrica se amplia em todo o Brasil. Vários Estados brasileiros chegaram a aprovar leis estaduais antes mesmo de 2001, motivados pelas discussões e pelo fortalecimento do Movimento Sanitário em cada estado. Tendo por base a recém promulgada Lei 10.216 que já em seu Art. 1º, trata dos direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, que devem ser “assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução do seu transtorno, ou qualquer outra” (BRASIL, 2001). Conforme apontado por Hirdes (2009), o termo desinstitucionalização significa deslocar o centro da atenção da instituição para a comunidade, distrito, território. Este termo tem significado muito mais amplo que a descentralização do hospício, manicômios, para a sociedade.

Em Campina Grande, em 30 de dezembro de 2002, sobre autoria da vereadora Maria Lopes Barbosa, foi promulgada, a lei municipal nº 4068, no qual houve a implementação do 1º centro de atenção psicossocial tipo II (CAPS II), em 18 de dezembro de 2003, com o apoio do governo federal a implementação da referida lei deixa Campina Grande como exemplo de ação no tratamento de pessoas com transtorno mental, pois a lei fixa que dispõe sobre a promoção de saúde e reintegração social do portador de sofrimento mental.

O Processo de Reforma Psiquiátrica em Campina Grande foi impulsionado pelas sucessivas avaliações negativas na (PNASH - Psiquiatria), que avalia além da estrutura física e funcional, a limpeza hospitalar, almoxarifado, farmácia, alimentação, bem como os aspectos gerais dos internos. Na verdade, o processo toma impulso após o Ministério da Saúde obter liminar na Justiça para intervir no Hospital João Ribeiro, que teve péssima avaliação no PNASH/Psiquiatria 2002, e logo em seguida teve início a intervenção no hospital que atendia a grande parte da demanda de saúde

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



mental da região da Borborema e culminou com o descredenciamento da instituição com a rede pública de saúde.

O processo de desinstitucionalização dos 176 internos do Hospital João Ribeiro teve início em abril de 2005 e, em seguida, com o descredenciamento do serviço da rede SUS em julho daquele ano. A intervenção no hospital foi orientada por uma proposta construída pelas equipes envolvidas no processo de desinstitucionalização – a equipe de interventores instituída pelo Ministério da Saúde, os representantes da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Campina Grande e da Coordenação Estadual de Saúde Mental da Paraíba.

Os serviços substitutivos foram criados na medida em que foram reduzidos os leitos, com a realocação dos recursos. Em pouco mais de um ano, Campina Grande inaugurou uma rede de serviços saúde mental. Mas algumas preocupações se faziam presentes desde o início: do ponto de vista dos usuários (o que fazer com os usuários de longa permanência e aqueles que não tinha mais famílias, ou aqueles que perderam os vínculos familiares); do ponto de vista da estruturação da rede, fazia-se necessário a implantação de um processo de trabalho que pudesse se opor ao modelo manicomial, sendo imprescindível, capacitações para os trabalhadores e, sobretudo, concurso público, como aponta o Relatório de Gestão do Ministério da Saúde - Coordenação Geral de Saúde Mental (2003-2006).

Passados 18 anos de implementação da Lei 10.216 e 14 anos após a interdição do Hospital João Ribeiro, com um cenário nacional de regressão de direitos e desmonte das políticas sociais, é de fundamental importância entender como esse cenário tem repercutido na dinâmica da rede de saúde mental instalada e, diante do quadro de desmonte de direitos trabalhistas a nível nacional, como se comporta a dinâmica local e uma dinâmica local que aponta para precarização do trabalho.

Expor as condições de trabalho dos trabalhadores(as) dos CAPS em Campina Grande é descortinar uma realidade nem sempre conhecida, o do trabalho na saúde mental. Além disso, debater sobre aspectos singulares ao modelo municipal em vigor, a formação dos trabalhadores que atuam na área da saúde mental, as capacitações,

PROMOÇÃO



APOIO

jornada de trabalho, bem como as condições materiais e técnicas. Assim, pesquisar e relatar as condições e a qualidade da vida dos trabalhadores da rede CAPS de Campina Grande, de certo modo, é reconhecer neles a condição de trabalhador no Brasil, no cenário atual.

2.1 A precarização do trabalho e a saúde mental

O Projeto de Reforma Psiquiátrica no Brasil se consolida enquanto processo no cerne do Movimento da Reforma Sanitária, no marco das lutas da classe trabalhadora pelo fim do regime autocrático burguês. Sua institucionalização inicialmente se dá nos espaços coletivos, construído a partir do movimento da classe trabalhadora mais ampla, em especial na 8ª Conferência de Saúde, na I Conferência Nacional de Saúde Mental e em especial no II Congresso de Trabalhadores de Saúde Mental, conhecido como “Congresso de Bauru” (1987). Na verdade, a Lei 10.216/014 só é aprovada depois de 12 anos tramitando e após um duro processo de negociação com um senado conservador e neoliberal.

O debate sobre a Reforma Psiquiátrica no Brasil tem sido marcado por riqueza e pluralidade de discussões. De um lado, se tem apontado para o fechamento dos hospitais psiquiátricos e a incorporação da saúde mental na atenção básica como respostas positivas a questão da Reforma Psiquiátrica no Brasil frente a estagnação e falência do modelo hospitalocêntrico e a pressão dos movimentos sociais e trabalhadores pela Reforma Psiquiátrica, pela criação de mais serviços substitutivos.

Por sua vez que a Reforma Psiquiátrica tal como a Reforma Sanitária é caracterizada por uma diversidade de práticas e teorias de tendências democráticas, que num determinado contexto histórico brasileiro (anos 1970-1980) conjugaram esforços em busca da hegemonia de um projeto maior – a mudança do modelo assistencial - a Reforma Sanitária/Psiquiátrica.

⁴ A lei 10.216/01, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Acesso em: 22/01/2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm

PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



Mas a política avança com muitos questionamentos em sua operacionalização, desde a excessiva burocratização dos serviços, como o aumento dos vínculos precários, fragilizados na área de saúde mental.

Sob essas questões, é importante destacar que, em 2013, durante o Primeiro Encontro da RAPS – Rede de Atenção Psicossocial, promovido pelo Ministério da Saúde (Curitiba, dezembro de 2013) as discussões foram centralizadas na precarização e fragilidade da rede substitutiva. Muitas mesas e intervenções de trabalhadores e usuários chamavam a atenção para as contradições geradas na implementação da política no contexto atual, em que vem sendo reafirmada a parceria público-privada e suas “possibilidades criativas de gestão”, expressas através da terceirização de serviços e mão-de-obra na operacionalização da política, conforme apontado por Bisneto (2011), o movimento de reforma psiquiátrica vem encontrando obstáculos com a implementação de políticas de cunho neoliberal incorrendo assim na diminuição de investimento público no setor da saúde mental, que por sua vez, reverbera no aumento das terceirizações e concomitantemente dos trabalhos sem garantias, sem direitos garantidos. Na operacionalização da política de saúde mental essas práticas também têm sido denunciadas.

Evidencia-se o aumento precarização do trabalho na saúde mental como um todo. Em municípios como Campina Grande cabe problematizar os elementos econômicos, políticos, sociais e culturais que nos ajudem a desvelar sobre a precarização do trabalho na saúde mental.

A exposição desse debate e das contradições que emergem na operacionalização da política nos aproximam do debate acerca da precarização do trabalho na saúde mental em Campina Grande.

2.1.1 Composição da rede de atenção psicossocial de Campina Grande: O perfil e organização do trabalhador

A rede de atenção psicossocial de Campina Grande é composta por; 4 CAPS do TIPO I, sendo um destinado a Intervenção Precoce, um CAPS tipo II, um CAPS

PROMOÇÃO



APOIO



tipo III, um CAPS AD, um CAPS AD III, uma Emergência Psiquiatra, um Centro de Convivência Cultural, 1 Chalé De Artesanatos de Saúde Mental e uma equipe de apoio de saúde mental, composta por seis residências terapêuticas, Feminina I, Feminina II, Feminina III, Masculina I, Masculina II e Masculina III.

A partir da vista e aplicação do questionário, foi possível conhecermos o perfil do trabalhar da rede de atenção psicossocial, principalmente em cenário de contrarreformas, congelamento dos gastos públicos, incluindo os gastos com a saúde por vinte anos, e mais recente com a nota técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS5. A rede de atenção psicossocial da cidade de Campina Grande, até o ano de 2019, estava disposta da seguinte forma:

Tabela 1 – Quantitativo dos profissionais nos serviços substitutivos de Campina Grande – PB

UNIDADES	QUANTIDADES
CAPS III	32
CAPS AD Álcool e Outras Drogas	23
CAPS I Prata	13
CAPS II Catolé	14
CAPS i	23
CAPS AD III Infante Juvenil	23

Fonte: Questionários aplicados, elaboração própria.

Cabe destacar que o quadro de funcionários está distribuído entre os seguintes profissionais conforme portaria nº336/20226: médico especialista em saúde mental,

⁵ A NT – Nota Técnica, afirma que o Ministério da Saúde não considera mais que a rede de serviços de saúde mental, tais como CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) e SRT (Serviço de Residência Terapêutica), seja considerada como sendo substitutiva aos Hospitais Psiquiátricos, indicando que não haverá mais fomento ao fechamento de unidades com essas características. Acesso em: 02/12/2022. Disponível em: <http://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2019/03/NOTA-SA%EBDE-MENTAL-01.pdf>

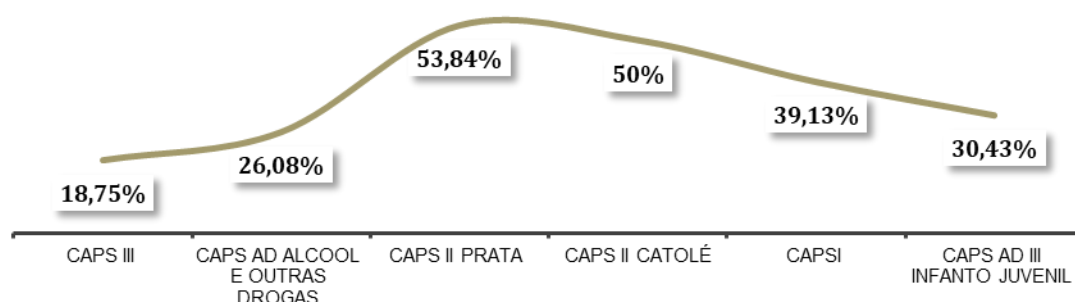
⁶ A portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002 estabelece que os centros de atenção psicossocial – CAPS, podem se constituir na modalidade de CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem



enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo, técnico e/ou auxiliar de enfermagem, além de técnico administrativo e técnico educacional.

Quando falamos no quantitativo de profissionais, o CAPS III possui o maior quantitativo conforme gráfico a baixo, uma das características que explica isso pode ser pelo fato de que o serviço funciona 24h, necessitando de um número maior de profissionais de plantão para atendimento. Além disso também ocorrem internações no serviço, no qual os pacientes podem passar até 48h no serviço, recebendo cuidados antes de serem liberados para casa. No entanto, esse percentual não se refletiu nas respostas do questionário, representando mais de 53% dos questionários respondidos, o CAPS II Prata, foi o que teve maior participação, conforme ilustrado no gráfico 1.

Gráfico 1 – Percentual de profissionais que responderam o questionário



Fonte: Questionários aplicados, elaboração própria.

Esses percentuais podem ser explicados pelo fato de que nesse serviço a maior parte dos trabalhadores são concursados e atuantes no movimento antimanicomial. Esse fato também nos chama a atenção para o traço de subserviência e quase inexistente autonomia que os profissionais dos serviços substitutivos de Campina Grande estão sujeitos, pois compreendemos que dentro de

crescente, de porte, complexidade e abrangência populacional. Acesso em: 22/01/2023. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



um vínculo empregatício no qual se tem estabilidade – no que se refere parte dos empregos dentro da esfera pública – já é difícil a organização política, imaginemos com um vínculo extremamente frágil e entreposto de interesses políticos.

De acordo com Bisneto (2011, p. 42), “a crise do estado e das políticas sociais exerce influência sobre a sociedade, as organizações institucionais e as práticas cotidianas”, ou seja, o autor faz referência ao projeto neoliberal que tem como planejamento a contenção de gastos, principalmente nas áreas da saúde e educação, no qual a contenção de gastos na primeira implica diretamente na diminuição da oferta de atendimento e na passagem de tal responsabilidade para o setor privado, objetivando principalmente o lucro.

No plano do direito e do mercado, desaparecem as classes sociais e não existe, tampouco, a distinção entre força de trabalho, que é a capacidade de trabalhar, e trabalho, que é a utilização efetiva daquela capacidade pelo capitalista. Nas condições normais do capitalismo, tudo se passa, portanto, como se o aluguel da força de trabalho pelo capitalista fosse um contrato livre de compra e venda no qual um indivíduo fornece, em troca de um pagamento que é o salário, o seu “trabalho”, uma mercadoria que é propriedade sua, a outro indivíduo (BOITO JR., 2001, p. 96).

Quando analisamos outras questões como a de gênero 85% dos trabalhadores dos serviços substitutivos da cidade de Campina Grande são mulheres, ante 15% do gênero masculino. Historicamente a mulher é tida na sociedade como “cuidadora”, caindo sobre ela o peso dos afazeres domésticos, do cuidado, refletido majoritariamente na saúde, a exemplo da enfermagem. No que se refere a idade a maior parte dos trabalhadores(as) estão na faixa etária entre 31 e 40 anos. Quanto a formação continuada, cerca de 56% fez algum tipo de especialização para trabalhar na saúde mental e mais de 70% já fez algum tipo de capacitação sendo essa por iniciativa própria ou por parte da Secretaria Municipal de Saúde, tendo nas capacitações ofertadas pela Secretaria Municipal de Saúde um caráter mais gerencialista acerca da atuação profissional nos serviços substitutivos.

Durante o processo de pesquisa observou-se que a maioria dos profissionais que trabalham nos serviços substitutivos de Campina Grande, buscaram entender e aprender sobre a saúde mental, acolhimento e tratamento de pacientes em sofrimento

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



mental de forma espontânea, observou-se também que organizacionalmente cada profissional é conhecedor das atribuições do outro, o que podemos caracterizar como um ponto positivo para o trabalho multidisciplinar, conforme apontado por Rotteli (2001, p. 44), “as características da organização e do trabalho terapêutico que emergiram do processo de desconstrução do manicômio trouxeram enriquecimento das competências profissionais e dos espaços de autonomia de decisão”.

Já no que se refere a questão salário, os entrevistados não quiseram responder, se recebiam em média um salário mínimo mais bonificações e/ou outras gratificações, no entanto conforme informações disponíveis no sistema de prestação de contas eletrônica para os municípios e seus órgãos – SAGRES, os salários para os profissionais efetivos variam com média de R\$1.704,10 podendo chegar até R\$16.269,83 reais mensais.

Durante as conversas acerca do funcionamento dos serviços os trabalhadores mesmo os concursados não conseguiam fazer nenhum tipo de crítica ao serviço, alegavam que o serviço já funcionava com o pouco recurso e infraestrutura que tinha, e que por fazerem o serviço continuar funcionando com tão pouco, já era demonstração o suficiente que estavam fazendo o certo. Os trabalhadores dos serviços substitutivos de Campina Grande, não conseguiram decernir o que na execução das suas atividades eram precárias, desde a falta de tinta na impressora a EPI's.

No capitalismo o ato da produção é o ato aliado da verdadeira exteriorização humanizadora dos produtos do trabalho. O ato coletivo da produção e do trabalho somente pode existir enquanto que na medida em que é a somatória dos trabalhos privados tomados enquanto a generalidade do trabalho abstrato, ou seja, as condições do trabalho que criam valor de troca são determinações sociais do trabalho, determinações do trabalho social. Portanto, do ponto de vista da reflexão de Marx sobre as alienações referentes ao gênero humano, é possível perceber que está solidificado no estranhamento do trabalho o conjunto das determinações que dizem respeito àquilo que, de maneira geral, é entendido por alienação: a privação, o alheamento, a insuficiência sócio-histórica das expectativas pessoais (RANIERE, 2006, p. 03).

A inobservância das condições de trabalho no qual estão inseridos os trabalhadores dos serviços substitutivos de Campina Grande, reforça o caráter

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



precário que o trabalho assumiu ao longo do tempo na sociedade capitalista, achar que resolver as demandas que chegam aos serviços sem o devido apoio e aparato não deve ser digno de reconhecimento, mas de questionamento por parte dos trabalhadores, compreender a lógica dos processos de trabalho no qual estão inseridos é de suma importância para emergir as reivindicações, que concomitantemente contribuem para formação e fortalecimento da consciência de classe.

Conforme apontado por Antunes (2015, p. 61), “observa-se no mundo do trabalho no capitalismo contemporâneo, uma múltipla processualidade: de um lado está a desproletarização do trabalho industrial, fabril, nos países de capitalismo avançado, mas paralelamente efetivou-se a expansão do trabalho assalariado”, o autor chama a atenção para a heterogeneização do trabalho no qual vivencia também a subproletarização do trabalho, resultado do trabalho parcial, temporário, precário e terceirizado, marcas inerentes do capitalismo mundial.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos elementos discutidos ao longo deste artigo, torna-se possível compreender que o processo histórico de desinstitucionalização de pacientes em sofrimento mental e sua reintegração à família e à sociedade surgiu como resultado de questionamentos e inquietações acerca do tratamento dispensado à doença e aos indivíduos afetados por ela.

Os serviços substitutivos foram estabelecidos com o objetivo de acolher, cuidar e tratar dos pacientes de saúde mental, porém o trabalho realizado nesses serviços transcende a mera tarefa de cuidado. Dentro do contexto da sociedade capitalista, a polivalência emerge como uma característica intrínseca ao mundo laboral. Os trabalhadores, especialmente aqueles inseridos nos serviços substitutivos da cidade de Campina Grande, compreendem a organicidade do ambiente de trabalho em que estão inseridos, mas enfrentam dificuldades em compreender as condições de

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

trabalho a que estão submetidos, tais como contratos temporários, salários reduzidos, acúmulo de funções e terceirização de serviços. Essa dinâmica, que em tempos passados era considerada antagônica ao trabalho, hoje é percebida como algo natural.

Ao longo da pesquisa, observamos um certo desconhecimento por parte de alguns trabalhadores da rede sobre a existência da política de saúde mental do município e até mesmo dos próprios projetos dos serviços. Além disso, destacamos que a política de saúde mental do município não está explicitamente delineada no plano municipal de saúde, havendo também um certo desconhecimento em relação aos projetos de habilitação de cada serviço, aspecto que será abordado com mais detalhes na pesquisa.

Pudemos identificar no perfil dos trabalhadores da rede de atenção psicossocial de Campina Grande que, em sua maioria, como profissionais concursados do sexo feminino com faixa etária entre 31 e 40 anos que possuem especialização na área da saúde mental e outras formações ligadas a área da saúde mental, sendo estas realizadas por iniciativa própria sem intervenção ou incentivo do município no qual a média salarial desses trabalhadores de acordo com informações do SAGRES pede chegar até três salários mínimos e meio.

A apropriação da subjetividade, cujo cerne está no trabalho como elemento central do ser social, imposta pelo sistema capitalista, tem provocado a fragmentação da classe trabalhadora, acarretando implicações em diversas esferas da vida em sociedade. Essas implicações podem ser de ordem objetiva, afetando as condições materiais de existência humana, assim como de ordem subjetiva, influenciando diretamente a consciência de classe do trabalhador. Esse fenômeno, por sua vez, repercute na esfera política, na cultura, nos direitos e na organização social.

PROMOÇÃO



APOIO



REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho? ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho**. 16. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

BOITO JR., Armando. “Pré-capitalismo, capitalismo e resistência dos trabalhadores: nota para uma teoria da ação sindical”. *Crítica Marxista*, n. 12. São Paulo: Boitempo, 2001, pp. 77- 104.

BISNETO, José Augusto. **Serviço social e saúde mental: uma análise instrumental da pratica**. 3. Ed. – São Paulo: Cortez, 2011.

BRASIL. Presidência da República. **Subchefia de assuntos jurídicos**. Lei nº10.2016 de 06 de abril de 2001. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm#:~:text=1o%20Os%20direitos%20e,tempo%20de%20evolu%C3%A7%C3%A3o%20de%20seu>. Acesso em 25 de novembro de 2022.

FALEIROS, Vicente de Paula. **O trabalho da política: saúde e segurança dos trabalhadores**. 2. Ed. São Paulo: Cortez, 2010.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HIRDES, Alice. **A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão**. *Rev. Ciênc. saúde coletiva* nº14 (1). fev. 2009.

Lei Municipal de **Saúde Mental nº 4068, 2002**. CAMPINA GRANDE, Prefeitura Municipal de.

Ministério da Saúde. **Gabinete do Ministro. Portaria nº 336**, de 19 de fevereiro de 2022. Brasília, 2022.

ROTELLI, Franco; Leonardis, de Ota; Mauri, Diana. **Desinstitucionalização**. 2. ed. – São Paulo: Hucitec, 2019.

RANIERE, Jesus. **Alienação e estranhamento: a atualidade de Marx na crítica contemporânea do capital**. III Conferência Internacional La Obra de Carlos Marx y los desafíos del Siglo XXI. Havana, 2006.

ZAGO, Luis Henrique. **O método dialético e a análise do real**. *kriterion*, Belo Horizonte, nº 127, jun./2013, p. 109-124.