

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
CAMPUS SÃO BORJA - CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: limites e possibilidades no campo da
saúde mental em São Borja**

TAIANA DORNELLES LAGO

**SÃO BORJA
2021**

TAIANA DORNELLES LAGO

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: limites e possibilidades no campo da
saúde mental em São Borja**

Artigo apresentado ao curso de graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharela em Serviço Social. Orientadora: Prof.^a Dra. Solange Emilene Berwig

**SÃO BORJA
2021**

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

L177e Lago, Taiana Dornelles
Educação Permanente em Saúde: limites e possibilidades no
campo da saúde mental em São Borja / Taiana Dornelles Lago.
36 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade
Federal do Pampa, SERVIÇO SOCIAL, 2021.
"Orientação: SolangeEmilene Berwig".

1. Educação permanente. 2. SUS. 3. Saúde Mental. 4.
Trabalho. I. Título.

TALANA DORNELLES LAGO

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: limites e possibilidades no campo da saúde mental em São Borja

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social.

Trabalho defendido e aprovado em: 11/05/2021.

Banca examinadora:

Prof. Dr^a Solange Emíline Berwig
Orientador
Unipampa

Prof. Dr. José Wesley Ferreira
Unipampa

04/10/2021 09:46

SEI/UNIPAMPA - 0541237 - SISBI/Folha de Aprovação
Assistente Social especialista Cintia Saldanha Lersch
Hospital Ivan Goulart



Assinado eletronicamente por **SOLANGE EMILENE BERWIG, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 04/06/2021, às 16:27, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



Assinado eletronicamente por **JOSE WESLEY FERREIRA, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 13/07/2021, às 13:32, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



Assinado eletronicamente por **Cintia Nunes Saldanha Lersch, Usuário Externo**, em 10/08/2021, às 13:54, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



Assinado eletronicamente por **TAIANA DORNELLES LAGO, Aluno**, em 10/08/2021, às 19:38, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.unipampa.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0541237** e o código CRC **A838FC6E**.

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: limites e possibilidades no campo da saúde mental em São Borja¹

Taiana Dornelles Lago²

Solange Emilene Berwig³

Resumo: O presente artigo objetiva analisar como a política de educação permanente vem sendo materializada na saúde mental em São Borja a fim de sinalizar os desafios e as possibilidades para a implementação da Política de Educação Permanente no SUS - PNEPS. Para dar conta do objetivo, optou-se pela pesquisa qualitativa, que permite aprofundamento da realidade de estudo e como coleta de dados foi utilizada a técnica de coleta direta por formulário *on-line* a partir do instrumento de questionário através do *Google Forms*, que buscou desvendar o conhecimento dos trabalhadores bem como a realidade local no município acerca da política de educação permanente e quais atividades são desenvolvidas que reforcem a importância em relação ao tema no campo da saúde mental e incentive a sua prática no cotidiano das instituições. No desfecho do estudo, conclui-se que há um entendimento por parte dos trabalhadores acerca da política de educação permanente, porém também é visível que há uma confusão nas metodologias decorrente da ausência de implementação da política no cotidiano dessas instituições, como também atividades focalizadas no campo da saúde mental. No entanto é possível observar também as possibilidades para efetivação, como também a sua relevância para a qualificação dos serviços que contribua para o caminho de um atendimento mais humanizado que valorize acima de tudo a construção do cotidiano nesses espaços de convívio sem anular a participação dos usuários nesses processos.

Palavras-chaves: Educação permanente; SUS; Saúde Mental; Trabalho.

Não se cura além da conta. Gente curada demais é gente chata. Todo mundo tem um pouco de loucura. Vou lhes fazer um pedido: vivam a imaginação, pois ela é a nossa realidade mais profunda. Felizmente, eu nunca convivi com pessoas muito ajuizadas. Nise: o coração da loucura (2015).

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho de conclusão de curso em serviço social é fruto da pesquisa intitulada Educação Permanente no SUS – Sistema Único de Saúde, realizada com o

¹ Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Serviço Social. Universidade Federal do Pampa – Unipampa, campus São Borja. Maio de 2021.

² Estudante do 8º semestre do curso de Serviço Social da Universidade Federal do Pampa – Unipampa, campus São Borja. E-mail: taianaa.lagoo@gmail.com

³ Professora Orientadora. Doutora em Serviço Social, professora do curso de Serviço Social da Universidade Federal do Pampa. E-mail: solangeberwig@unipampa.edu.br

objetivo de materializar as apreensões durante a formação em tela, bem como refletir sobre as condições da educação permanente no âmbito da política de saúde mental no município de São Borja.

Os motivos que instigaram a pesquisa surgiram durante o percurso de formação e as aproximações sucessivas com o campo da saúde como espaço potencial para a inserção profissional enquanto futura assistente social. As reflexões aqui tecidas surgem da necessidade de refletir sobre as mudanças no campo da política de saúde no Brasil, e refletir como a política de educação permanente incide em mudanças para a garantia de direitos e qualificação dos serviços prestados à população. Se considerarmos o tempo de aprovação e consolidação das políticas de saúde no Brasil identificamos um processo recente que tem mobilizado trabalhadores, gestores, sociedade civil, e população usuária em torno das demandas emergentes e das novas tendências em torno da seguridade social brasileira.

Ainda, as questões que motivaram esta pesquisa se deram através da observação e inserção no campo de estágio Centro de Referência Especializado em Assistência Social - CREAS. Percebeu-se a necessidade de discussão e debate sobre a importância da política de educação permanente, já que ela não estava presente no cotidiano da instituição e estava visível o quanto a falta de implementação de ações de formação afeta os serviços prestados à população usuária. A vivência do primeiro período do estágio curricular obrigatório atrelada ao interesse em aproximar-se do campo da saúde mental como área de investigação, conduziu à construção do projeto a fim de observar a implementação da política de educação permanente no âmbito da saúde mental do Sistema Único de Saúde – SUS, por ser este um campo que sofreu mudanças importantes na regulamentação e na forma de intervenção.

O contexto de desmonte das políticas sociais públicas e ataque aos direitos sociais, é relevante dar atenção a este tema que influencia diretamente no atendimento e atenção do profissional com os usuários do campo da saúde. Logo, o projeto justificou-se pelo fato de poder analisar através da pesquisa o funcionamento das políticas de educação permanente nos espaços de trabalho no que tange o debate da saúde mental, podendo assim observar como esses trabalhadores têm se apropriado do tema em questão e pontuar as possíveis ações que são realizadas ou até mesmo as que poderiam ser aplicadas a fim de oportunizar aos trabalhadores

espaços de construção coletiva para a intervenção, e fortalecimento da atenção em saúde.

Destacamos a relevância acadêmica deste estudo pois o campo da saúde, e da saúde mental, emprega um quantitativo importante de assistentes sociais, o que demanda estudos e reflexões no âmbito acadêmico para fins de preparação para a vida profissional, contribuindo para o desenvolvimento de ações e processos de educação permanente. A educação permanente surge aí como uma potente ferramenta para que se possa barrar velhas práticas enraizadas no exercício profissional, contribuindo com a politização dos acontecimentos diários como forma de aprendizado em serviço e a garantia de acesso através desses profissionais qualificados para elaborar junto de suas comunidades os caminhos para a efetivação e defesa das políticas públicas como direito no Brasil.

O estudo aqui materializado é fruto das apreensões e inquietações do processo de formação que levaram a elaboração da pesquisa com o tema da educação permanente do SUS. A delimitação do tema de pesquisa trata da política de educação permanente no campo da saúde mental no município de São Borja, no ano de 2021, e teve como objetivo geral - analisar como a política de educação permanente ocorre na saúde mental em São Borja a fim de compreender os limites e possibilidades do cotidiano institucional. Para dar conta do objetivo geral desmembramos a proposta em quatro objetivos específicos, a saber: a) identificar ações de educação permanente no âmbito da saúde mental; b) conhecer a concepção dos trabalhadores da saúde mental sobre educação permanente; c) conhecer as condições e relações de trabalho dos trabalhadores da saúde mental; e, d) identificar os processos de trabalho das instituições de saúde mental em São Borja.

A pesquisa que deu origem a este trabalho de conclusão de curso trata-se de uma pesquisa qualitativa cuja natureza se constitui como exploratória, o que vai proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses (GIL, 2002). Em vista disso, a pesquisa qualitativa auxilia em uma maior compreensão da realidade e a enxergar além daquilo que está posto e ter um olhar mais profundo sobre as relações, através da aplicação do método dialético crítico, que foi o método utilizado para a análise da realidade.

Para coleta de dados elencamos à técnica de coleta direta por formulário *online* a partir do instrumento de questionário através do *Google Forms*. O questionário

foi elaborado considerando as questões norteadoras como ponto de partida para a coleta, com questões fechadas de múltipla escolha e questões abertas que permitam uma resposta mais livre ao respondente, com o intuito de analisar o conhecimento dos profissionais sobre o que é educação permanente e identificar se existem ações e quais são as atividades desenvolvidas para fortalecer e assegurar a efetivação da política de educação permanente no âmbito da saúde (MINAYO, 2008).

O universo proposto para este estudo era os trabalhadores da área da saúde mental do município de São Borja, a amostra intencional e não probabilística conta com cinco trabalhadores da política de saúde no município de São Borja, sendo profissionais de nível médio e superior, que ao receber o formulário retornaram suas respostas. O trabalho de organização da coleta foi organizado da seguinte forma: foram mapeadas as instituições de saúde; levantado contato dos trabalhadores das unidades (e-mail e telefônico); realizado alguns contatos via telefônico; envio dos e-mails com o formulário; reenvio de mensagem como estímulo para resposta; retorno das repostas por parte dos participantes da pesquisa -, caracterizando a amostra total de cinco respostas.

As informações e dados em retorno dos formulários da pesquisa foram organizadas de forma a dar visibilidade ao tema de estudo, na perspectiva de identificar na realidade local no município se vem sendo ofertada alguma ação no campo da educação permanente com relação ao tema da saúde mental. A análise de conteúdo condizente com a proposta de pesquisa qualitativa, foi realizada com base na estrutura metodológica de Moraes (1999) que determina as fases para organização, categorização e análise de dados para análise e conteúdo.

Este estudo sistematiza os conhecimentos adquiridos ao longo da formação em Serviço Social em relação ao tema escolhido. O artigo está estruturado em quatro itens, sendo o primeiro esta introdução; o segundo que trata do debate teórico da educação permanente e sua introdução no campo das políticas sociais públicas como ferramenta para qualificação dos serviços; o terceiro que apresenta o debate da realidade local de São Borja como resultado da pesquisa desenvolvida a fim de promover as mediações do campo teórico e prático; e em quarto, as considerações finais cabíveis que sintetizam as reflexões da pesquisa bem como os aprendizados do percurso formativo.

2 EDUCAÇÃO PERMANENTE

A educação é importante para a emancipação humana, pois ela não obtém o significado somente de transportar competências, habilidades e desenvolver o senso crítico, mas também de proporcionar aos indivíduos a autonomia em sociedade.

Freire falava em educação social, defendia a necessidade do(a) aluno(a), sujeito-cidadão, além de se conhecer, conhecer os problemas sociais que o afligiam. Ele não via a educação como simplesmente um meio para dominar os padrões acadêmicos de escolarização, ou para profissionalizar-se. Falava da necessidade de se estimular o povo a participar do seu processo de emersão na vida política, engajando-se no todo social (FERRAZ, 2005, p.38).

Dessa forma, tentando romper com a ação de educação tradicional da escola, que detinha o poder centralizado no professor e na anulação de ideias dos demais, fazendo com que não houvesse uma construção, um diálogo ou uma reflexão sobre os problemas sociais impedindo esses alunos a refletir, e participar de discussões importantes que poderiam despertar o senso crítico e contribuir para o desenvolvimento de seres pensantes e problematizadores, já que é a “práxis criadora, que implica a ação e reflexão dos sujeitos-cidadãos sobre o mundo para transformá-lo” (FERRAZ, 2005, p.40) resultado disso, tinha como centralidade processos de alienação.

O(a) educador(a) é um ser humano que busca o conhecimento junto com o(a) aluno(a), visto que o sujeito que ensina, aprende ao ensinar, e o sujeito que aprende, ensina ao aprender, por meio de um processo dinâmico, dialógico e político, que se desenvolve através da reflexão e do diálogo entre os sujeitos, para assim, advir a compreensão e transformação do viver (FERRAZ, 2005, p.41).

Dessa maneira, é visto o quanto a autonomia em torno da educação é importante, pois ela possibilita espaços de diálogo, reflexão e construção, tornando-os espaços de aprendizado com mais transformações para a vida e para os espaços em que estão inseridos, sem que haja a anulação de opinião de alguma das partes e reconhecendo a importância da troca de opinião, pois por muito tempo essa autonomia não era estabelecida, tinha-se como centralidade processos de alienação em cima de um método de educação, fazendo com que aprendessem a se submeter a métodos sem questionar ou intervir caso não estivessem de acordo, e por muito tempo toda ação pedagógica era marcada pela ausência de discussão, o pensamento crítico passava longe das salas de aula.

Assim, na relação entre trabalho e educação, percebe-se que o mundo da produção de bens, os processos de trabalho e as relações sociais mudam. Nesta mudança, os seres humanos transformam-se, formam-se e aprendem, individualizando-se enquanto seres históricos. Desta forma, educar, em qualquer instituição ou área, nada mais é do que contribuir no processo de humanização, caminhar para a emancipação, a autonomia responsável, a subjetividade moral e ética, a liberdade individual e coletiva, sendo que, neste processo, o(a) trabalhador(a) tem o direito e dever de ser o agente ativo – sujeito na sua construção de conhecimentos (ARROYO, 1998 apud FERRAZ, 2005, p.29).

Porém, atualmente ainda é um desafio formar os trabalhadores tencionando a uma concepção emancipatória e autônoma, pois o elo entre trabalhador e chefe é sempre muito intimidador e acaba ocasionando um bloqueio na emancipação e autonomia. Mas através das relações e acontecimentos estabelecidos no cotidiano, surge um movimento que é o de tomada de consciência, desperta no trabalhador o pensamento sobre a sua importância, e faz com que busque ter voz e vez e cada vez mais expressar suas ideias e inquietações, esse movimento é muito importante para que ao adentrar no mercado de trabalho, sejam capazes de fazer desses espaços um espaço de criação no sentido da materialização da cidadania.

Sendo a cidadania a permissão aos cidadãos de exercer seus direitos, ter conhecimento sobre eles e reconhecer seu poder e grau de intervenção, para que seja afirmada a igualdade em um sistema de desigualdades. Através desse reconhecimento é que vem à tona um conflito entre cidadania e capitalismo, pois trabalhar significa também o ato de desvendamento das nossas potencialidades, de autonomia, de observação, confrontação com a realidade e de processo de aprendizagem.

Mesmo que inconscientemente, a relação entre o problema e sua solução está, na verdade, revertida, e com isso ela redefine anistoricamente o primeiro, de maneira a ajusta-se á solução- capitalistamente permissível – que fora conceitualmente preconcebida. É isso o que acontece quando mesmo um reformista social e educacional esclarecido, que honestamente tenta remediar os efeitos alienantes e desumanizantes do “poder do dinheiro” e da “busca do lucro”, os quais ele deplora, não pode escapar á autoimposta camisa de força das determinações causais do capital (MÉSZÁROS, 2009, p.35).

Através do exposto fica visível o quanto o capital interfere nas relações, e principalmente no âmbito da educação e do trabalho, onde as pessoas são escravas do seu modo de gerir, sendo esse modo embasado em um trabalho mecanizado e alienado a serviço do acúmulo do capital, onde tudo feito pelos trabalhadores vai de acordo com os seus interesses onde “[...] a questão crucial, sob o domínio do capital,

é assegurar que cada indivíduo adote como suas próprias as metas de reprodução objetivamente possíveis do sistema (MÉSZÁROS, 2009, p.44).”

Em vista disso, mesmo que a educação atualmente, apronte as pessoas para o trabalho, ela também é responsável por ser inventora e propagadora de valores que legitimam o capital e acabam executando um papel essencial sobre o controle da sociedade, com o objetivo de fazer com que cada pessoa priorize as diretrizes do capital como se fosse as suas vontades e os seus interesses particulares, fazendo sempre o que lhe é destinado sem refletir sobre os fatos, é o que Mézszáros (2009) chama de “internalização” da educação, que tem a função de reproduzir o sistema capitalista. Logo, processos de educação para além do capital pressupõem o avanço de práticas reiteradoras do mero fazer enquanto função para satisfação e acúmulo, mas como exercício fundante que tem em si uma ação (trans)formadora.

[...] o escravo, por confrontar-se com a natureza no decorrer de seu trabalho para o senhor, forma-se enquanto o senhor, ao contrário, cai numa total dependência em relação ao escravo, incluindo para a sua sobrevivência material. Há aí uma ideia fundamental: o trabalho forma. Há até duas ideias fundamentais já que, á precedente, é preciso acrescentar esta: o trabalho é um processo de domínio: domínio da natureza, de si próprio e, pelo menos a prazo, dominação daquele que não trabalha por aquele que trabalha (CHARLOT, 2004, p. 10-11, apud FERNANDES, 2016, p.26).

Partindo do exposto de que o “trabalho forma” é que podemos observar o quanto as práticas alienadoras por parte do capital são recorrentes já que, quando não há esse processo de pensar o seu modo de trabalho e as relações estabelecidas nesses espaços, é que os trabalhadores acabam se reeducando e reproduzindo aquilo que lhes é destinado, sem fazer esse movimento de reflexão, respondendo positivamente as expectativas do capital, já que os senhores precisam dessa alienação e desse domínio pois dependem desses trabalhadores para a sua sobrevivência material. Em consequência, fica visível o quanto o ser explorado se afasta cada vez mais das suas potencialidades humana, do seu modo de ser e agir, já que as práticas realizadas no seu trabalho não o pertencem, uma vez que não são dialogadas no coletivo e sim, impostas.

A educação está voltada para super qualificar os trabalhadores com o objetivo de obter a mão de obra qualificada para o mercado de trabalho, onde os sujeitos executam várias tarefas, o chamado sujeito polivalente, aquele trabalhador que se qualifica porque ele tem condições de exercer tudo aquilo que for demandado a ele, onde muitas vezes os trabalhadores mesmo que sejam qualificados acabam se

submetendo a servir e caber em um modelo onde não terão consciência da sua função, consciência sobre o sentido do seu trabalho dentro da esfera produtiva, a importância social, coletiva, consciência de classe, isso por estarem sendo treinados pelos interesses do capital.

Reflexo dessa busca incansável por aperfeiçoamento é que aflora muitas competições entre os trabalhadores, sempre na tentativa de ser melhor que o outro, para criar melhores condições para o mercado de trabalho. Essa busca está enraizada no tecido das relações sociais, pois muitas vezes é feito instintivamente, ao natural sem que haja esse pensamento e essa consciência referente ao seu agir profissional. A educação Permanente é um processo educativo, vem como uma estratégia pautada numa perspectiva Freiriana, que busca pensar no coletivo, já que coloca o cotidiano dos envolvidos em análise, possibilitando através das reflexões a partir das vivências cotidianas da realidade do trabalho, momentos de aprendizado através das trocas das experiências estabelecidas ao longo do processo.

Fazendo esse exercício de compartilhar, pois quando uma pessoa aprende ela ensina ao outro, e não guarda esse conhecimento somente para si, visto que não se trata de uma competição e sim da criação de um saber coletivo, pois acabam vivenciando as dificuldades, a precarização, os resultados, olhando para sua condição e nesse processo de reflexão se identificando com o discurso que está sendo problematizado, seja de um texto, de um filme, ou um caso, fazendo com que o aprender e o ensinar se incorpore ao cotidiano das organizações, “propondo a criação de dispositivos para que o coletivo se reúna e discuta, reconhecendo que a educação se compõe necessariamente com a reformulação da estrutura e do processo produtivo em si nas formas singulares de cada tempo e lugar” (CECCIM, 2005, p. 162).

A educação permanente, é uma proposta didática de formação dos trabalhadores, em diferentes profissões que trabalham nos mais diversos espaços sócio-ocupacionais, e tem por finalidade principal a valorização dos trabalhadores, onde o mais importante será - além de qualificar os serviços - a percepção de mudanças ocorridas na vida das pessoas envolvidas nesse processo, com o propósito de serem instrumento político com trabalho voltado a consolidar a formação e o exercício profissional, observando como a troca entre profissionais, usuários e estudantes, pode fazer dos espaços comunitários um diferencial na esfera educacional. Tem também o potencial de induzir nos trabalhadores e equipes

profissionais um estado de permanente questionamento e reflexão acerca da pertinência e adequação dos seus processos de trabalho e práticas profissionais quanto ao reconhecimento desses usuários, enquanto sujeitos de direitos e capazes de agir para a modificação da realidade, e quanto à integralidade dos contextos de vida, demandas e aspirações das populações com as quais trabalham (CECCIM, 2005).

A educação permanente é utilizada enquanto uma metodologia de processo formativo, que se utiliza das características do cotidiano profissional para avançar. Temos como exemplo no caso brasileiro o Conselho de Serviço Social, que tem uma política instituída, a Psicologia e várias áreas profissionais, que possuem seus conselhos e a educação permanente como processo de qualificação dos trabalhadores.

Sem dúvida, as políticas de educação permanente promoveram avanços na área da educação em serviço ao requerer esforços de articulação de parcerias institucionais entre serviço e ensino, educação e trabalho, numa perspectiva dialógica e compartilhada. Ao fortalecer a educação permanente como norteadora de novas práticas em serviço a partir da reflexão sobre o processo de trabalho e a construção de atividades de aprendizagem colaborativa e significativa, temos como consequência o fortalecimento do trabalho em equipe, da gestão participativa e da corresponsabilização nos processos de ensino-aprendizagem. Por essa razão, a Educação Permanente deve buscar não apenas desenvolver habilidades específicas, mas problematizar os pressupostos e os contextos dos processos de trabalho e das práticas profissionais realmente existentes. Apresentamos algumas modalidades no quadro 01.

Quadro 01 - Características da Educação Continuada e Educação Permanente.

Educação Continuada	Educação Permanente
Esporádica	Contínua
Apropriação	Mudança
Espaços formais e práticas escolarizadas de formação.	Valoriza situações advindas dos processos de trabalho.
Cursos	Espaços de diálogos e troca de experiência entre profissionais.
Especializações	Problematização dos processos de trabalho.
Temas de especialidade	Problemas de saúde contextualizados
Prática autônoma	Prática institucionalizadas
Atualização Técnica	Transformação das Práticas

Fonte: Sistematizado pela autora (2021).

Como vemos no quadro 01, educação continuada é diferente de educação permanente, e muitos equívocos em relação a elas se manifestam, sendo a educação continuada baseada em um público-alvo uni profissional, enquanto a educação permanente focada no público-alvo multiprofissional, que proporciona maior interação e troca entre os envolvidos, possibilitando outros olhares sobre a perspectiva de educação “pode corresponder à educação continuada, quando esta pertence à construção objetiva de quadros institucionais e à investidura de carreiras por serviço em tempo e lugar específicos” (CECCIM, 2005, p.162).

Ou seja, a educação continuada se limita apenas a atualização de conhecimentos e não a transformação dela, focada em atividades e ações autônomas e não pensadas e formuladas no coletivo. Essas metodologias de processos formativos, saíram do espaço escolar e atravessam as experiências no campo da educação para o trabalho. As políticas públicas brasileiras vão incorporando no seu modelo de gestão processos educativos para a qualificação desses trabalhadores, pois é através dessas políticas que podemos observar possíveis ações que efetuam um efeito direto sobre o bem-estar dos cidadãos pois “mais do que oferecer ‘serviços’ sociais - entre eles a educação -, as ações públicas, articuladas com as demandas da sociedade, devem se voltar para a construção de direitos sociais” (HÖFLING, 2001, p. 40).

2.1 A educação permanente no Sistema Único de Saúde

Como mencionado as políticas sociais públicas brasileiras vem se utilizando de estratégias⁴ de formação dos seus trabalhadores pois o conjunto de desafios colocados para o campo da saúde demandou essa elaboração a partir de diferentes ferramentas, seja de educação continuada, concursos com qualificações, especializações com fomento de trabalhadores para se especializar ou processos de educação permanente. As políticas públicas vão incorporando (pelo tensionamento da sociedade civil, trabalhadores e estudiosos) em sua agenda o debate do processo

⁴ A criação da PNEPS, como estratégia de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para o SUS, tem como marco legal a Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, cujas diretrizes de implementação foram posteriormente publicadas via Portaria GM/MS 1.996, de 20 de agosto de 2007. Esta última constituiu grande avanço ao fomentar a condução regional da política e a participação interinstitucional, por meio das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES), além de definir orçamento para projetos e ações, estabelecendo critérios de alocação transparentes e explícitos (BRASIL, 2018).

de formação como algo necessário para avançar nas práticas, para compreensão desse campo em disputa e transformação e para a construção de novos saberes.

Esse avanço é muito importante e viabiliza o surgimento de ideias para novas formas de atender, que surgirão através dessa troca de vivências entre os profissionais fazendo com que eles primem pela transversalidade nos atendimentos pela abrangência dos determinantes sociais no processo de saúde e doença, pois através desses avanços vemos que é possível haver atendimentos mais humanizados, que incentive o bom entrosamento entre trabalhadores e usuários com o intuito de estimular a construção de processos coletivos no enfrentamento das situações de poder, pois é através dessas situações que acontecem algumas ações de práticas desumanizadoras que compromete a autonomia e corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho.

A partir desse cenário, iremos fazer um recorte para aquilo que nos interessa nesse estudo que é a discussão da educação permanente como estratégia metodológica de formação e que é assimilada pela política de saúde no Brasil, e vista também como uma possibilidade de viabilizar no campo prático os avanços já instituídos no campo legal do SUS.

Em 2009, através de esforços conjuntos dos trabalhadores do SUS, Ministério da Saúde, e grupos da sociedade civil organizados, estruturou-se a construção de uma proposta aprovada como Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. A proposta de um espaço de educação permanente surge como forma de contribuir na construção de novas metodologias de intervenção, de práticas inovadoras no campo da saúde, corroborando com a Constituição Federal de 1988 que, para além de outros aspectos, determina como competência do SUS organizar formação na área da saúde. Nesse sentido, o processo de educação em saúde, passa a ser parte integrante das ações constitutivas desse sistema (BRASIL, 1988).

A necessidade de pensar ações que compreendam a dimensão ampliada da saúde no Brasil vem se desdobrando em diversas ações no campo da formação. Assim, a ideia de um processo de educação permanente no SUS, é a viabilidade de incorporar um espaço para pensar, planejar, estudar e avaliar, novas ações de cuidado e proteção a partir das necessidades do território.

A proposta de um processo de educação permanente em saúde surge em meados dos anos de 1980 , trata-se de uma proposta ético-política e pedagógica que

têm como objetivo transformar a atenção à saúde e os processos formativos, construindo práticas de educação em saúde, e incentivar ações e serviços numa perspectiva intersetorial, essa proposta só vai se transformar em uma política em 2004, com a aprovação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS pela portaria número 198/04 qual o Ministério da Saúde assume a responsabilidade constitucional de ordenar a formação de seus recursos humanos.

Em termos de definição, segundo o Ministério da Saúde (MS) a Educação Permanente em Saúde (EPS) se configura como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e acontece no cotidiano do trabalho (BRASIL, 2007).

A PNEPS representa um marco para a formação e trabalho em saúde no país. Resultado de lutas e esforços promovidos pelos defensores do tema da educação dos profissionais de saúde, como forma de promover a transformação das práticas do trabalho em saúde, a PNEPS é uma conquista da sociedade brasileira.

O artigo 200 da Constituição Federal de 1988, inciso III pode ser considerado um marco regulatório inicial para o processo de educação permanente em saúde, pois atribui ao SUS a competência de ordenar a formação na área da saúde no País, mais tarde regulamentado na Lei Federal 8.080-90 que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde, na Lei Federal 8.142/90 que determina as instâncias do controle social, e na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Saúde - NOB-RS/SUS pela resolução CNS nº 330 de 2003 (BRASIL, 2003).

No contexto nacional histórico de construção dessa política, o marco que antecede a PNEPS, e que merece destaque, é a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde, no ano de 2003, criada com o intuito de elaborar políticas que fossem guias da gestão, formação, qualificação e regulação dos trabalhadores. Foi a partir desse ponto que se tornou possível a institucionalização da PNEPS.

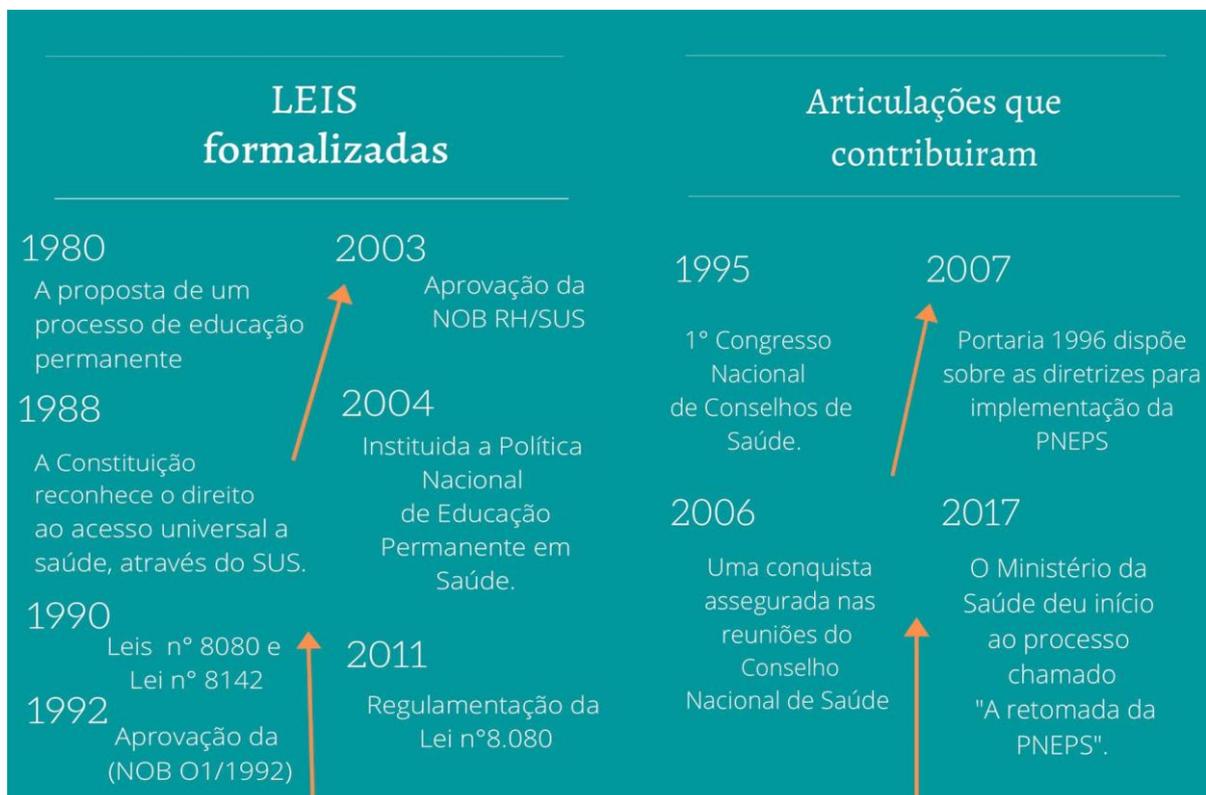
A SGTES representa, portanto, um lócus privilegiado para a formalização da PNEPS e o estabelecimento de iniciativas relacionadas à reorientação da formação profissional, com ênfase na abordagem integral do processo saúde-doença, na valorização da Atenção Básica e na integração entre as Instituições de Ensino Superior (IES), serviços de saúde e comunidade, com a finalidade de propiciar o

fortalecimento do SUS. A política nacional de educação permanente do SUS é concebida como estratégia do SUS para o processo de formação e desenvolvimento de trabalhadores. A política tem objetivos que vão do âmbito da pesquisa, avaliação ao planejamento de ações que compreendam a dimensão ampliada da saúde e integre outras políticas.

Para isso, busca identificar necessidades de formação dos trabalhadores, mobilizar a formação de gestores para o campo da saúde, planejar e propor políticas e estabelecer negociações interinstitucionais e intersetoriais orientadas pelas necessidades de formação, articular práticas de saúde através de instituições de ensino, sempre, observando os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2004).

Para efetivar o disposto pelas prerrogativas legais e formais no âmbito do SUS, o Ministério da Saúde tem desenvolvido várias estratégias e políticas voltadas para a adequação da formação e qualificação dos trabalhadores de saúde frente às necessidades da população e do desenvolvimento do SUS. As políticas de educação permanente promoveram avanços na área da educação em serviço, percebe esses esforços ao longo do processo histórico de composição da política da saúde em território brasileiro, conforme demonstramos na figura 01, a seguir.

Figura 01 – Articulações e formulação da educação permanente no SUS.



Fonte: Sistematizado pela autora (2021).

A linha do tempo que mostra o processo de elaboração dos aspectos formais no campo da saúde brasileira e que tem relação com a conformação dessa política estão pautadas pelos documentos formais, contudo é importante sinalizar também o movimento de um grupo de pessoas envolvidas (trabalhadores, sociedade civil, entidades representativas de áreas profissionais, usuários etc.) no desenvolvimento desse trabalho pela emergência de um novo olhar nas práticas de saúde mental. Optou-se por fazer a representação na figura 01 considerando elementos do percurso de mobilização e da materialização da PNEP, pois entendemos que é um movimento único de conjunto de leis e articulações que foram essenciais para implementação da Política de Educação Permanente no SUS.

É relevante dar ênfase a esses elementos, pois eles constituem um movimento histórico que foi essencial para a formulação e constituição da PNEPS, foi aprovada em 2004, porém o debate sobre educação permanente nas políticas públicas em especial no caso do SUS, não é um movimento recente, visto que já se passaram 24 anos de diálogo para então a formalização e instituição de uma política de educação para o campo da saúde, fruto de um movimento de rebeldia, debate dos trabalhadores do SUS e gestões que estiveram envolvidas nesse tempo histórico, que resultou na instituição.

Logo após em 1988 a constituição reconhece a saúde como direito e acesso universal e a partir disso se deu a constituição do Sistema Único de Saúde – SUS, e nesse movimento há também datas importantes mesmo que não sejam formalizadas, como é o caso do ano de 1995 pela ocasião do 1º Congresso Nacional de Conselhos de Saúde, sendo possível observar uma grande movimentação e reivindicação entre trabalhadores, em busca de melhorias no âmbito do seu trabalho, “nesse evento, os conselheiros de todo o Brasil reivindicavam o que, naquela época, chamou-se de formação de conselheiros de saúde” (BRASIL, 2007, *on-line*).

O Congresso foi essencial para o fortalecimento e organização desse movimento, resultado dessa organização dos conselhos que houve em 2006 evidenciou-se o compromisso de elaborar a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde (SUS), que visa fortalece os conselhos de saúde como protagonistas na formulação, fiscalização e deliberação da política de saúde nas três esferas de governo (BRASIL, 2007).

A reivindicação de uma política de educação permanente no campo da saúde é histórica e constitui-se uma estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor, instigando,

[...] uma atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente. Há necessidade, entretanto, de descentralizar e disseminar capacidade pedagógica por dentro do setor, isto é, entre seus trabalhadores; entre os gestores de ações, serviços e sistemas de saúde; entre trabalhadores e gestores com os formadores e entre trabalhadores, gestores e formadores com o controle social em saúde (CECCIM, 2005, p. 976).

Como resultado dos movimentos em prol da educação permanente, em 2007 é aprovada a Portaria nº 1.996, que dispõe sobre diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde, é um momento importante de concretização da luta dos atores envolvidos com os avanços no campo da política social pública como campo do direito social. A aprovação pela via legal é um passo necessário para os avanços nesse campo, mas não determinam sua materialização, logo, é demandado um processo amplo de manutenção do debate para que a experiência da educação permanente seja aplicável no cotidiano dos trabalhadores e das instituições. A portaria 1996 institui ainda as atribuições de cada trabalhador o que institui o que devemos fazer para que de fato seja materializada essa política com resultados, alcance e entendimento de todos os envolvidos (BRASIL, 2007).

A educação permanente tem o potencial de induzir nos trabalhadores e equipes profissionais um estado de permanente questionamento e reflexão acerca da pertinência e adequação dos seus processos de trabalho e práticas profissionais quanto ao reconhecimento desses usuários, enquanto sujeitos de direitos e capazes de agir para a modificação da realidade, e quanto à integralidade dos contextos de vida, demandas e aspirações das populações com as quais trabalham. Portanto, é uma metodologia potencial para a transformação.

3. EDUCAÇÃO PERMANENTE E SAÚDE MENTAL

A educação permanente no campo da saúde mental é essencial como uma estratégia para romper com práticas enraizadas no cotidiano dos serviços, que refletem muitas vezes ações que já deveriam ter sido superadas interferindo na qualidade dos atendimentos como também na vida dos usuários com o cuidado de si. A opção por discutir aqui a educação permanente no campo da saúde mental, se deu

porque é um campo que passou por uma reforma importante, a Reforma Psiquiátrica se configurou como:

[...] processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública (BRASIL, 2005).

Sendo uma proposta de desativação gradual dos manicômios, possibilitando que essas pessoas com problemas mentais possam viver livremente em sociedade exercendo sua autonomia.

Conforme consta na Lei N° 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõem sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, no art. 2° inciso II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade, reforçando a importância do bom tratamento humanizado e que os usuários são seres humanos e que possuem direitos, que inclui acima de tudo, espaço para ter liberdade e exercer a sua autonomia, tanto no seu tratamento como também no cotidiano das suas relações.

O lugar do adoecimento mental e das pessoas com algum transtorno, ocuparam historicamente um espaço estigmatizado pela compreensão social, “a pessoa com algum tipo de transtorno mental está sujeita a ser estigmatizada, devido aos valores manicomiais e excludentes que se fazem presentes na sociedade, o que dificulta seu processo de recuperação devido à internalização do estigma” (NASCIMENTO; LEÃO, 2019, *on-line*), sendo este o lugar da loucura, do sujeito que não tem capacidade, autonomia, porque aos nossos olhos enquanto sociedade, uma pessoa que tem alguma patologia mental é um incapaz e tido como o “louco”.

Contudo, muito já se avançou no campo da saúde mental através do movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira. Existem importantes avanços que é a materialização do formato de atendimento de atenção em saúde mental que sai dos modelos asilares e psiquiátricos para o modelo que é ambulatorial, priorizando a convivência social, familiar, entendendo que são pessoas que tem capacidade sim de viver em sociedade e que precisa, portanto, ter garantido um atendimento em saúde que tenha uma outra visão.

Assim, o investimento ético-político em processos reflexivos de formação sobre a saúde mental se situa em um contexto de afirmação do direito à cidadania e à tentativa de afastamento das políticas exclusivamente assistencialistas e normalizadoras, as quais tendem a reduzir a questão do sujeito da loucura a processos preponderantemente medicamentosos e disciplinares, com efeitos recorrentemente estigmatizadores e de exclusão social (MEDEIROS et al., 2016, *on-line*).

Contudo, em decorrência do seu percurso histórico e do que está enraizado ainda existem práticas que reforçam alguns estigmas e influenciam na exclusão social, violando os direitos desses usuários.

Apesar de termos formalmente garantido pela legislação um modelo de atenção em saúde mental que rompe com os muros invisíveis da exclusão asilar, no campo prático ainda permanecem ações interventivas que reiteram a experiência anterior à reforma psiquiátrica – alisamento, internações em comunidades terapêuticas, tutela nos processos de cuidado, entre outras formas de infantilização dos sujeitos atendidos. Tais práticas as quais já deveríamos ter superado apontam um modelo que fragiliza os usuários da saúde mental implicando em uma identidade que reforça um único lugar para estes sujeitos – de pessoa doente, incapaz. Se por um lado avançamos do ponto de vista formal, e isso é muito importante, por outro lado ainda temos socialmente um desafio imenso de superar intervenções segregadoras, violadoras de direitos e impeditivas de desenvolver um processo emancipatório dessa população.

Para Foucault (2006) o sujeito se constitui “louco” de acordo com a visão daquele que o declara louco.

Se não se trata de negar a loucura em si, como doença mental, por outro lado, é preciso atentar sempre para o fato de que a loucura e os graus de loucura que um indivíduo apresenta são sempre definidos pelo olhar do outro, do alheio a ele; “o doente mental se constitui como sujeito louco em relação e diante daquele que o declara louco (FOUCAULT, 2006, p. 275).

Algumas obras, como a exemplo de documentários e filmes que retratam experiências no campo da saúde mental se debruçam sobre o debate da atenção em saúde, como visto no filme “Nise: o coração da loucura” (2015) onde a personagem tenta demonstrar para a equipe, outra forma de atuação ressaltando a importância de diferentes formas de intervenções, retratando também a inovação que Nise da Silveira⁵ realizou no tratamento oferecido para as pessoas com transtornos mentais.

⁵ Nise da Silveira Magalhães foi uma médica Psiquiátrica que usou a arte para inovar nas práticas de atendimento, fazendo da arte o seu principal método terapêutico, resultando em atendimentos mais

A profissional retratada na obra apresenta a inovação na atenção em saúde, inovou no sentido de trazer formas alternativas de cuidado, que proporcionava sentidos e autonomia podemos identificar no processo de trabalho da médica psiquiátrica Nise, baseados no afeto, com contato com os animais, na liberdade de poder usar a imaginação e criar um espaço de aprendizado, de convivência leve e com liberdade de expressão através da arte, da fotografia e de tantos outros métodos usados por ela que eram baseados nesses princípios de liberdade e autonomia (BERLINDER, 2015).

Outra obra que contribui a pensar os avanços no campo da atenção em saúde mental é a obra de Arbex (2017) - Holocausto⁶, que aborda de forma emblemática o percurso histórico do modelo hospitalocêntrico, fechado e segregador, que tinha seus tratamentos baseados na tortura e no castigo, colocando essas pessoas em situações desumanas colocando em risco sua saúde física e mental, retirando das pessoas sua autonomia, privando-lhes a dignidade, tal modelo de atenção em saúde, reverbera o lugar do 'louco inválido', sobrando para os usuários desse serviço um lugar concreto e simbólico do ser dependente, invalidado socialmente (ARBEX, 2017).

Olhar para essa realidade das mudanças no campo da saúde mental brasileira, é importante primeiramente para não esquecer que há avanços nesse campo, mas que ainda existem processos enraizados que remontam o período anterior a reforma psiquiátrica. Nesse sentido entendemos oportuno resgatar esses elementos no campo da saúde mental, para mostrar o quanto é necessário processos de formação e de educação para avançarmos na atenção dessa área que apesar dos avanços apresenta muitas limitações em decorrência de sua própria história.

As obras mencionadas contribuem para pensar o contexto histórico recente, retratado por Arbex (2017), e o movimento de ruptura simbolizado na ação da psiquiatra Nise. Tais reflexões contribuem para pensar a importância de ações concretas para a formação de quadros profissionais qualificados para atuar nessa área a partir de conhecimento, habilidades, competências éticas, técnicas e

humanizados, valorizando acima de tudo a autonomia e participação dos usuários com o cuidado de si. A abordagem de Nise deixa importantes contribuições para a psiquiatria brasileira e para os avanços no campo da saúde mental no país.

⁶ Não é objetivo do nosso trabalho adentrar as particularidades da história que originou essa obra, resultado do tratamento manicomial executado no Hospital Colônia de Barbacena/MG, fundado em 1903 com capacidade para 200 leitos, o hospital contava com uma média de 5.000 mil, sendo assim é uma obra emblemática que retrata o modelo hospitalocêntrico e de asilamento que era a única metodologia de intervenção.

profissionais que estejam implicadas com as mudanças em curso, sob uma perspectiva crítica.

O momento mais recente, de avanço do conservadorismo, mais do que nunca é importante estar atento aos desmantelos sugeridos para o campo da saúde mental, usado como um *lobby* com interesse do mercado. Regulamentar o repasso da atenção em saúde mental por unidades privadas⁷, financiadas por recurso público sem prescrição de vinculação aos princípios do SUS ou mesmo sem a garantia de atenção em uma perspectiva de saúde como direito, incorre-se em um risco grave em retorno a práticas segregadoras, excludentes, violadoras dos direitos sociais, e possivelmente dos direitos humanos.

O campo da atenção psicossocial no Brasil vive atualmente uma crise sem precedentes na história da reforma psiquiátrica. Por mais de trinta anos, o modelo de cuidado em saúde mental, pautado na liberdade, respeito e autonomia das pessoas com transtornos mentais, avançou lenta, porém ininterruptamente. A rede de serviços de base comunitária, o orçamento para estes serviços e sua proporção com o custo dos hospitais psiquiátricos, cresceram em cada um destes anos. Desde 2016, no entanto, pela primeira vez, vemos um processo acelerado de desmonte dos avanços alcançados pela reforma psiquiátrica (CRUZ; GONÇALVES, DELGADO 2019, p. 02).

Tais apontamentos já sinalizam para o processo de tensionamento que acompanha o percurso histórico da saúde mental. É preciso estar atento às mudanças para que as conquistas não sejam anuladas.

Diante de um contexto de desmonte das políticas públicas em geral ou de sua reformulação através de uma perspectiva neoliberal de direcionamento ao mercado, se faz fundamental reivindicar o compromisso com o processo de implementação das políticas de educação permanente, ressaltando a importância de mantê-la como uma política de estado, estratégica para o processo de construção do SUS, por meio da constante requalificação dos profissionais e trabalhadores de saúde, tudo isso pautado em princípios constitucionais de garantia de direitos (BRASIL, 2009).

Através da reflexão crítica sobre o processo de trabalho, é possível aproximar a educação da vida cotidiana, reconhecendo assim o potencial educativo dos serviços para fortalecer a efetivação dos objetivos e diretrizes das políticas públicas. Buscamos conhecer como o processo da educação permanente no âmbito da saúde e com

⁷ A exemplo disso ressaltamos o recente movimento do governo federal de cogitar a alteração do modelo de atenção em saúde mental, incorporando as comunidades terapêuticas como as instituições a conduzir este campo de atenção em saúde, com justificativas que vão contra a todo o movimento da reforma sanitária, e da reforma psiquiátrica brasileira.

ênfase sobre o tema e o campo da saúde mental tem sido organizado na realidade do município de São Borja.

3.1 Educação permanente em São Borja: aproximação com a realidade local.

A partir dos dados levantados pela pesquisa analisamos o contexto que se desenha com relação ao campo em estudo – a educação permanente do SUS no âmbito da saúde mental no município de São Borja. A cidade de São Borja está situada à fronteira oeste do estado do Rio Grande do Sul, é um município de médio porte e depende economicamente da pecuária e agricultura.

Em relação ao campo da saúde o município de São Borja pertence a décima segunda coordenadoria regional de saúde (12ª CRS), que tem sede no município de Santo Ângelo-RS, e oferece serviços de baixa, média e alta complexidade em saúde. Entre as instituições do campo da saúde mental, destacamos além da rede básica, os serviços especializados – Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I), Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas III (CAPS AD III), Hospital geral com setor especializado na psiquiatria (BRASIL, 2017).

A análise aqui construída busca responder ao problema de pesquisa “como a política de educação permanente vem sendo materializada na saúde mental em São Borja?” Para dar conta dessa proposta o problema desmembrou-se em três questões norteadoras que contribuem para o entendimento do campo pesquisado, a saber: a) Quais as ações de educação permanente no âmbito da saúde mental? b) Quais são as condições e relações de trabalho, dos trabalhadores da saúde mental? e, c) Como os processos históricos do campo da saúde mental atravessam a atuação profissional atualmente?

Um elemento inicial que se apresenta como dado do estudo tem relação com o campo da cultura instituída e a reprodução das relações sociais. Temos instituído uma cultura que estudar não é trabalhar, parar para estudar não é trabalho. Esse pensamento está enraizado, de que o trabalho tem que ser produtivo e mostrar resultados, assim a educação no trabalho passa a ser desvalorizada, levando a uma compreensão de que o tempo dedicado ao estudo não caracteriza trabalho, logo, trabalhadores e gestores tendem a uma prática que não integra ações de educação no seu cotidiano profissional. Essa cultura está atravessada pela própria reprodução

das relações sociais que constituem o trabalho, sem uma reflexão crítica e consciente o que sobre é a reprodução mecânica dos processos de trabalho (IAMAMOTO; CARVALHO, 1998).

Há uma tendência de os trabalhadores pensarem que essas atividades podem ser deixadas para depois do trabalho, ou quando sobrar tempo. Essa cultura é fruto de um modelo de produção pautado em acúmulo do capital, do aumento de produtividade, e mesmo o espaço público que oferta serviços é afetada por esta compreensão o que torna complexo assimilar processos de educação como exercício profissional (IAMAMOTO; CARVALHO, 1998).

Por conta disso, que em resposta a uma das perguntas que demandava assinalar as alternativas que se caracterizam como ações de Educação Permanente no SUS, alguns trabalhadores consideraram a opção que “as atividades proposta fossem realizadas depois do horário de trabalho” (formulário D e E, 2021), dando base para que seja reforçada a ideia de que educação pode ser construída fora do ambiente de trabalho, e que essa educação não precisa ser permanente, porém sabemos que “inicialmente, para que seja possível discorrer sobre a temática educação, é preciso compreendê-la como uma prática, um processo necessariamente permanente” (FERNANDES, 2016, p 24).

Em vista disso, é necessário que os profissionais tenham conhecimento acerca dessa política para que possibilite a esses trabalhadores, visualizarem as melhorias em decorrência da realização de uma educação permanente e reconheçam a sua importância no agir profissional e na transformação do cotidiano dessas instituições.

Entretanto, sem esse reconhecimento dos trabalhadores sobre o agir dessa política no ambiente de trabalho, sem a implementação da proposta de educação permanente limitam-se os avanços sobre uma perspectiva de conhecimento para a ação profissional, colocando o trabalho e a produtividade a frente da educação se engajando em uma lógica de caráter econômico assinalada pelos ideários neoliberais.

Essa preocupação se afasta da raiz humanística e crítica, de fundamentos da educação permanente, tendendo a ser diluída nas dimensões educativas para se afirmar como formação e aprendizagem a serviço dos ideários neoliberais (FERNANDES, 2016, p. 52).

É salutar que o destaque para a educação permanente, não impõem e nem anula a importância da educação continuada, pois cada uma é diferente em seus métodos e buscam diferentes sentidos, uma de atualizar e qualificar e outra de transformar. A defesa pela metodologia da educação permanente é justamente pelo seu princípio de transformação de uma ação que emerge em sua própria rotina - construção de conhecimento a partir da realidade concreta. Tal possibilidade alinha-se á esteira da perspectiva crítica, sugere que o trabalhador rompa com seus processos mais alienadores (que sugam sua energia vital para a mera reprodução), podendo assim constituir ações transformadoras da sua realidade a partir da compreensão do campo concreto, da história, e dos sentidos do trabalho (ANTUNES, 2001).

Outra questão se refere o conhecimento dos trabalhadores sobre a educação permanente em que duas respostas sinalizam com dúvida sobre o que se trata “já, mas não tenho certeza” (formulário A e B) e os demais responderam que sim. Na pergunta seguinte tinha que assinalar as alternativas que se caracterizavam como ações de educação permanente no SUS, onde todos os respondentes da pesquisa assinalaram “capacitação para os profissionais” confirmando a incerteza acerca da política de educação permanente e suas metodologias.

As respostas sinalizam ainda para ações de formação continuada e educação permanente como sinônimos, sendo muito confundido pelos participantes ao longo da pesquisa, conforme sinalizado na resposta “sim, cursos de extensão via coordenação e UNASUS” (formulário E), que tem característica de formação e atualização de conhecimentos e é confundida como ação de educação permanente. Fernandes (2016, p. 50) sinaliza para esse aspecto, de que as “políticas de educação permanente passaram a assumir uma tendência, a extensão da formação escolar, pois, em vez de educação permanente, tem-se a permanência da educação e no caso, a escolarizada”.

Independente do lugar onde o trabalhador está atuando e independente do seu nível de formação, seja um agente comunitário de saúde, ou aqueles profissionais de nível superior que participaram da pesquisa, a confusão entre os conceitos de educação permanente e suas respectivas ações e o campo da educação/formação continuada fica evidente, é unânime entre os respondentes da pesquisa.

Além de sinalizarem para ações pontuais de educação continuada – como as capacitações, alguns respondentes também marcaram respostas que caracterizam a educação permanente, mostrando algum conhecimento, e deixando exposto como a falta de constância e prática das atividades em relação a educação permanente afetam a compreensão, e em alguma medida o desenvolvimento desses profissionais na melhoria e qualificação do seu agir profissional.

O levantamento previu ainda observar as condições e relações de trabalho, pois as condições objetivas de trabalho são fatores importantes que incidem nas possibilidades ou limites dos trabalhadores. Os retornos da pesquisa apontam para um cenário de trabalho com acúmulo de funções – no planejamento e execução da política em que atua, e no âmbito da gestão. Este cenário é resultado da falta de investimentos e incremento das equipes conforme preconizado pelo SUS.

Tal situação sinaliza para um processo de precarização no âmbito do SUS e precarização para os trabalhadores que se veem demandados a atender múltiplas funções, o que certamente compromete a qualidade do serviço ofertado. A precarização do trabalho causada pelo acúmulo de demandas sobrecarrega e afeta a operacionalização da ação profissional para que possa se dividir e tentar resolver o que deveria ser designado a outro profissional (DRUCK, 2011).

Alguns trabalhadores responderam que “as condições estruturais, não são adequadas ao exercício profissional, e que o espaço de trabalho não está adequado as demandas do serviço e os equipamentos estão ultrapassados” (formulário B) então a precarização ultrapassa em todos os sentidos, seja na falta de estrutura como também na falta de profissionais nas equipes, resultando na sobrecarga de trabalho e na falta de qualificação dos serviços prestados à população.

Na dinâmica da organização do trabalho é possível, e com frequência, identificar a fragmentação de ações, das profissões atuando isoladamente, contrapondo-se á prática interdisciplinar, interprofissional, o que inviabiliza qualquer possibilidade da instauração de espaços compartilhados para discussão e enfrentamento das adversidades institucionais (FERNANDES, 2016, p.75).

É através dessa organização do trabalho, que fica visível o quanto não é dado relevância a estruturas que possibilitem espaços compartilhados e a abrangência da política de educação permanente, impossibilitando momentos de troca, aprendizado e reivindicação dos contratemplos presentes nesse contexto, e “a força se materializa

principalmente na imposição de condições de trabalho e de emprego precárias frente à permanente ameaça de desemprego estrutural criado pelo capitalismo” (DRUCK, 2011, p.43). Assim a precarização se manifesta em suas infinitas formas, pois os trabalhadores se submetem a imposições pela falta de conhecimento acerca da sua força de transformação nesses espaços.

Ainda em relação as funções desenvolvidas e equipes, um respondente sinalizou sobre a “alta rotatividade de profissionais” (formulário A), sinalizando mais uma vez a precarização do trabalho, pois afeta direta mente na qualificação e eficiência das demandas, nos acompanhamentos, resultando na perda de vínculos com os usuários, pois é recorrente que algumas instituições não atualizem ou façam os prontuários de atendimentos, mesmo sendo muito importante para não serem perdidas e ignoradas informações relevantes de cada usuário.

[...] dificuldades da organização sindical e das formas de luta e representação dos trabalhadores, decorrentes da violenta concorrência entre eles próprios, da sua heterogeneidade e divisão, implicando uma pulverização dos sindicatos, criada, principalmente, pela terceirização (DRUCK, 2011, p.50).

Podemos observar a questão da busca incansável por se aperfeiçoar, em ter mais habilidades e ser melhor que o outro, a busca incansável por qualificação e para melhor exercer a sua função e as vezes a função de outro. Afetando a visão dos trabalhadores acerca do seu colega, impedindo que vejam o outro trabalhador como aliado na busca de transformação e não apenas como concorrente.

Outro respondente citou a sobre a “sobrecarga de trabalho” (formulário E), que afeta o trabalhador nas suas relações, na qualificação do seu serviço, afetando também a sua saúde mental “além da destruição do corpo produtivo dos trabalhadores em sua fisicidade, há também manifestações importante de sofrimento e adoecimento psíquico decorrentes do trabalho, que são tratadas com o uso de antidepressivos” (ANTUNES, 2018 p.127).

A precarização das condições de trabalho estão refletidas nas respostas que falam da ausência do concurso público em um serviço todo ofertado pelo ente público municipal com recursos federais do SUS além dos relatos da falta de equidade no que se refere as remuneração, destacamos uma resposta da pergunta referente aos planos de carreira onde um dos profissionais sinalizou que ocorre a “supervalorização de determinadas áreas em detrimento de outras” (formulário E),

reafirmando assim a precarização, esquecendo que para um atendimento harmônico das relações sociais, todas as profissões são importantes nesse processo.

Um segundo tipo de precarização social é encontrado nos padrões de gestão e organização do trabalho – o que tem levado a condições extremamente precárias, através da intensificação do trabalho (imposição de metas inalcançáveis, extensão da jornada de trabalho, polivalência, etc.) sustentada na gestão pelo medo, na discriminação criada pela terceirização, que tem se propagado de forma epidêmica, e nas formas de abuso de poder, através do assédio moral, que tem sido amplamente denunciado e objeto de processos na Justiça do Trabalho e no Ministério Público do Trabalho (DRUCK, 2011, p. 48).

Esse pensamento em que uma profissão é mais importante que a outra, surge a partir das diferenças de salário, não significando que uma profissão não deve ser melhor remunerada que outra, pois devemos levar em consideração também o tempo que o profissional dedica as suas atividades como também a sua complexidade, a questão é que dentro dessas instituições acontece também o abuso de poder e autoridade em decorrência dessa supervalorização, não contribuindo para a construção do cotidiano no coletivo, onde o saber científico fica à frente das experiências e transformações advindas do trabalho no cotidiano das instituições que sejam embasadas na transversalidade e a equidade nas relações.

3.2 Educação permanente e saúde mental

Com relação ao questionamento sobre as ações que vem sendo desenvolvidas e que se vinculam à perspectiva da educação permanente em saúde, os participantes da pesquisa responderam através dos formulários que vivenciaram atividades como os grupos de prevenção e orientação em saúde, cursos de extensão via coordenadoria e UNASUS, contudo, não é possível identificar se esses espaços de formação têm relação direta com o campo da saúde mental. Nesse sentido, as respostas que chegaram até o nosso contato não são suficientes para avaliar se existem processos de educação permanente no âmbito da saúde mental ou com temas vinculados a este campo no município de São Borja.

Sabemos que transformar o cuidado e o olhar para a saúde mental não é um processo simples, por isso é importante questionar se há a implementação da política de educação permanente nessas instituições. É através dessa proposta de formação

que os profissionais podem estabelecer espaços para dialogar, participar de atividades que reforcem a valorização e eficiência da educação permanente em saúde na transformação desses espaços, do agir profissional, na vida dos usuários.

Em vista disso, é que ainda ouvimos relatos recorrente nos serviços, de práticas que precisam avançar para acompanhar o patamar das mudanças do campo legal da saúde mental do SUS, pois ainda permeiam antigas práticas, e especialmente uma compreensão desatualizada sobre adoecimento mental, trazendo implicações no desenvolvimento da atenção em saúde.

A historicidade, no que tange ao tratamento voltado a pessoas em sofrimento psíquico, perpassa por representações sociais impregnadas de ideias errôneas sobre esses indivíduos, que outrora foram enclausurados em espaços pelo fato de não estarem dentro do que se enquadraria enquanto norma social (ACIOLES, AGUIAR, 2018, p.136).

Em vista disso, referente a questão que busca informações sobre a educação permanente para os trabalhadores da saúde mental, e sobre temáticas que envolvam este campo do conhecimento podemos verificar que as respostas não apontam para um processo sistemático sobre o assunto em seus espaços de trabalho.

Ao mesmo tempo em que os respondentes da pesquisa mostram conhecimento nas respostas, fica visível também que há em algumas instituições a falta da implementação dessa política pois em uma das perguntas constava se os trabalhadores já participaram de atividades no trabalho, e alguns responderam que “não”, e alguns mesmo colocando que sim, na hora de nominar quais as atividades em que fizeram parte, responderam com atividades de extensão, o que caracteriza ações de educação continuada, onde fica exposto a falta de abrangência da política de educação permanente dentro dessas instituições.

E através dessa falta de implementação da política é que os serviços seguem acontecendo sem que sejam revistos, debatidos, com um olhar de melhoria no cotidiano e nos atendimentos. Nesse fazer alguma coisa a contribuir consigo mesmo e com quem direcionamos nosso trabalho que encontramos as brechas para a aprendizagem no trabalho, para a mudança no jeito de fazer, no jeito de pensar e, por isso, “[...] a oportunidade de evoluir, de crescer, de adquirir conhecimento e de materializar um projeto profissional e contribuir com a defesa e consolidação de uma política social que esteja fundamentalmente a serviço da humanidade” (FERNANDES, 2016, p 31).

Sem essas brechas para aprendizagem, sem espaços que possibilitem o diálogo que acontecem em decorrência da implementação da PNEPS, as práticas não se atualizam e os atendimentos que continham práticas desumanizadoras e que tem processos históricos enraizados, seguem acontecendo ainda hoje, sem que haja olhares de rebatimento e construção dessas práticas. É comum que as instituições tenham um modo de funcionamento nos serviços, tem espaços onde os trabalhadores precisam dar conta do que tem pela frente, tendo uma rotina já pré-estabelecida que possibilite dar conta de tudo, e algumas seguem essa lógica que perpassa por muito tempo.

Contudo, sem a política de educação permanente, como irão colocar nessa rotina já pré-estabelecidas um espaço de parar para se ouvir? Para dialogar e problematizar? Como irão mudar esses espaços? Como terão mais voz e vez na construção do seu cotidiano? Fica difícil se expressar e fazer esse movimento de transformação e mudança no seu ambiente de trabalho, sem a implementação e sem atividades que instiguem os profissionais a pensarem o seu cotidiano e ter mais conhecimento acerca dos seus processos de trabalho, na busca de melhorias. Por conta disso é que se faz tão necessária a abordagem e a implementação da educação permanente nesses espaços.

Pois, tratar de educação permanente na saúde mental é de extrema importância visto que proporciona a transformação do cotidiano dos trabalhadores e potencializa o avanço do novo paradigma de atenção psicossocial, dessa forma consegue oportunizar aos trabalhadores, vivências, fazendo que através do cuidado e das experiências se toquem com a nova realidade da saúde mental, concebendo que suas práticas sejam embasadas em um atendimento integral e que priorize e valorize a inserção social.

É essencial esse movimento de educação permanente no âmbito da saúde mental, para que as equipes de saúde mental possam refletir e dialogar sob suas práticas e os reflexos dos seus atendimentos, e acima de tudo viabilizar que esses trabalhadores construam um cenário onde o usuário possa ser protagonista do seu projeto terapêutico e ter autonomia diante da construção do seu processo, tratando os usuários como sujeitos singulares, com autonomia e capaz de ter voz e vez para contribuir.

4 CONCLUSÕES

O objetivo deste estudo era refletir sobre o campo da educação permanente do Sistema Único de Saúde - SUS especialmente no que diz respeito as ações desenvolvidas para a saúde mental. O recorte para a saúde mental se justificou pela experiência da reforma psiquiátrica e as mudanças ocorridas deste movimento de ruptura com a atenção em saúde mental antes da reforma. É sabido que para que tais mudanças do campo legal reflitam na intervenção é preciso mais que regulamentar uma política, é preciso instrumentalizar seus operadores – nesse caso os trabalhadores do SUS, em especial os que estão vinculados aos serviços que atendem saúde mental.

Os profissionais que responderam à pesquisa sinalizam ações que são do campo tanto da educação permanente quanto da educação continuada, inclusive apresentam dificuldades de compreender o que diferencia uma da outra, fica evidenciado ao longo da pesquisa, que se confundem ou não tem certeza sobre as metodologias, mas mesmo com as respostas obtidas já nos dão algum sinal de como esse processo ocorre no âmbito da saúde. Mesmo no âmbito acadêmico, poucos são os espaços que vem fortalecendo uma perspectiva de entendimento de uma educação que seja numa perspectiva permanente, participativa, onde todos constroem conhecimentos, não tem sido um tema recorrente e debatido em uma outra dimensão de outra forma de educação, dentro do espaço acadêmico.

E através do nosso problema de pesquisa “como a política de educação permanente vem sendo materializada na saúde mental em São Borja?”, fica exposto a falta de implementação de atividades numa perspectiva de permanência, e focalizadas no âmbito da saúde mental, que conscientize os trabalhadores das suas potencialidades e que desperte a vontade de transformar o seu cotidiano no trabalho, seu agir profissional. Quando os trabalhadores envolvidos na política pública de saúde no campo da saúde mental não têm a compreensão aprofundada do que é a educação permanente, o que impossibilita esses trabalhadores de mobilizar-se para a construção de experiências metodológicas de educação. Se tratando de garantia de direitos, entendemos que a educação permanente no campo da saúde mental é estratégia para avançar no âmbito da proteção e de contribuir para a apreensão deste campo de trabalho. Defendemos que educação permanente é essencial em todas as

instituições para que os usuários recebam como resposta desse processo um trabalho qualificado e pautado pela perspectiva da consolidação dos direitos sociais, além de ser uma possibilidade de formação e fortalecimento dos trabalhadores envolvidos. Não como feramente para treinar pessoas para o trabalho, mas como ferramenta potencial para a formação do trabalhador sob uma perspectiva crítica.

Como sugestões a partir deste estudo propomos que o tema seja mais amplamente abordado no âmbito acadêmico para que seja possível algum projeto de extensão universitária, que estimule a participação da universidade no desenvolvimento das políticas públicas e possibilite aos discentes a aproximação ao assunto e conheçam mais sobre a metodologia da educação permanente e à PNEPS. Essa interlocução entre universidade e políticas públicas pode ser um caminho potente de construção coletiva junto aos trabalhadores de atividades com o objetivo de permanência e abrangência dos conhecimentos dos trabalhadores e estudantes. Criar momentos de troca e aprendizado, pois a criatividade no coletivo é um dispositivo favorável para superação e criação de estratégias que possibilitem esses espaços onde o profissional consiga compartilhar suas vivências e sentir a necessidade de se reinventar a cada demanda.

Resumen: Este artículo tiene como objetivo analizar cómo se ha materializada la política de educación permanente en salud mental en São Borja para señalar los desafíos y posibilidades para la implementación de la Política de Educación Permanente en el SUS - PNEPS. Para lograr el objetivo se optó por la investigación cualitativa, que permite una comprensión más profunda de la realidad del estudio y, como recolección de datos, se utilizó la técnica de recolección directa por formulario en línea a partir del instrumento cuestionario a través de Google Forms, que buscó develar el conocimiento de los trabajadores así como de la realidad local sobre la política de educación permanente del municipio y qué actividades se desarrollan que refuerzan la importancia en relación a la temática en el campo de la salud mental y fomentan su práctica en el día a día de las instituciones. En el resultado del estudio, se concluye que existe un entendimiento por parte de los trabajadores sobre la política de educación permanente, sin embargo también es visible que existe una confusión en las metodologías producto de la falta de implementación de la política en el día a día de estas instituciones, así como las actividades enfocadas al campo de la salud mental. Sin embargo, también es posible observar las posibilidades de implementación, así como su relevancia para la calificación de servicios que contribuyan a la trayectoria de un servicio más humanizado que valore sobre todo la construcción de la vida cotidiana en estos espacios sociales sin cancelar la participación de los usuarios en estos procesos.

Palabras claves: Educación permanente; SUS; Salud Mental; Trabajo.

REFERÊNCIAS

ACIOCLES, Gomes Samuel; AGUIAR, Samara Gurgel. **Relato de experiência: educação permanente como ferramenta para visibilidade e transformações da saúde mental na atenção básica.** Cadernos ESP. Ceára: 2018.

ANTUNES, Ricardo. **Os Sentidos do trabalho:** ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 5ª edição. São Paulo: Boitempo. 2001.

ANTUNES, Ricardo. **O Privilégio da Servidão:** o novo proletariado de serviços na era digital. São Paulo: Boitempo, 2018.

ABREX, Daniela. **Holocausto Brasileiro.** São Paulo. Geração Editorial, 2017.

BERLINDER, Roberto. **Nise: o coração da loucura.** Filme baseado em história real. Produção e distribuído por Imagens Filmes: Rio de Janeiro. 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado **Federal:** Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001.** Brasília (DF). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 19 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** Brasília, 2005. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho nacional de saúde. **Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, 2007. Disponível em:** https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/miolo_pep.pdf. Acesso em: 10 mar. 2021>.

BRASIL. **Portaria nº 1.996, de agosto de 2007.** Ministério da Saúde. Brasília, 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html>. Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. Ministério de Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Série B. Textos Básicos de Saúde Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9, 2009. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf> Acesso em: 28 fev. 2021.

BRASIL. **Portaria Nº 3. 588, de 21 de dezembro de 2017.** Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html>. Acesso em: 2 abr. 2021.

CECCIM, Ricardo Burg. **Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário.** Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2021.

CRUZ, Nelson Falcão de Oliveira; GONÇALVES, Renata Weber; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. **Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019.** Trab. educ. saúde vol.18 no.3 Rio de Janeiro 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000300509>. Acesso em: 7 fev. 2021.

DRUCK, Graça. **Trabalho, precarização e resistências: novos e velhos desafios?.** Caderno CRH, Salvador, v. 24, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ccrh/v24nspe1/a04v24nspe1.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2021.

FERNANDES, Rosa Maria Castilhos. **Educação Permanente e Políticas Sociais.** Campinas: Papel social. 2016.

FOUCAULT, Michel. **O Poder Psiquiátrico.** São Paulo: Martins Fontes, 2006.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo. Atlas S.A, 2002.

HÖFLING, Eloisa. **Estado e Políticas (Públicas) Sociais.** Cadernos CEDES, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-32622001000300003&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 28 mar. 2021.

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul de. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil.** São Paulo: Cortez. 1998.

MEDEIROS, Gabriel; NASCIMENTO, Fernando; PAVON, Renato; SILVEIRA, Fernando. **Educação Permanente em Saúde Mental: relato de experiência.** Sanar, 2016. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/artigos-cientificos/educacao-permanente-em-saude-mental-relato-de-experiencia>. Acesso em: 20 abr. 2021.

MÉSZÁROS, István. **A educação para além do capital.** Nova educação, ampliada. Boitempo, 2009.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec, 2008.

MINAYO, M.C.S. Ministério da Saúde. **Política nacional de Educação Permanente em Saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde.** Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9. Brasília-DF. 2009.

MORAES, Roque. **Análise de conteúdo.** Revista Educação, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

NASCIMENTO, Larissa; LEÃO, Adriana. **Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários.**

vol.26 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702019000100103>. Acesso em: 10 fev. 2021.

RUIZ, João Álvaro. **Metodologia científica: guia para eficiência nos estudos.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

SIMÕES, Carlos. **Curso de direito do serviço social.** São Paulo: Cortez, 2009. 1 CD-ROM