

Serviço Social e Saúde Mental: Educação Permanente como estratégia de fortalecimento das/os trabalhadoras/es

Social Service and Mental Health: Continuing Education as a strategy for strengthening workers

Andressa de Souza Litter*
Ângela Maria Pereira da Silva**

Resumo:

Apresentar-se-á uma reflexão a partir da experiência teórico-prática advinda dos Estágios Curriculares em Serviço Social, realizados no âmbito da política de saúde no período de 2019 a 2020. Salienta-se o projeto de intervenção voltado à execução da Educação Permanente em Saúde à equipe de trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial de Canoas, no Rio Grande do Sul. Entende-se a Educação Permanente em Saúde como uma estratégia metodológica para se refletir e avaliar a implantação e implementação da Política de Saúde Mental nos dias atuais, pois representa um importante meio de resistência perante os retrocessos enfrentados nos últimos anos. Os principais resultados evidenciados foram a reafirmação da dimensão política dos trabalhadores da saúde mental, a criticidade deles sobre a desassistência, subfinanciamento e invisibilidade da saúde mental que impacta uma parcela crescente da população usuária do SUS, em especial, durante a pandemia (2019-2020) da covid-19.

Palavras-chave: serviço social; política de saúde mental; trabalho; precarização; educação permanente em saúde.

Abstract:

A reflection will be presented based on the theoretical-practical experience arising from the Curriculum Internships in Social Work, carried out within the scope of health policy in the period 2019 to 2020. The intervention project aimed at implementing Continuing Education in Health to the team of workers of the Psychosocial Care Network of Canoas, in Rio Grande do Sul. Continuing Education in Health is understood as a methodological strategy to reflect and evaluate the implementation and implementation of the Mental Health Policy today, as it represents an important means of resistance in the face of setbacks faced in recent years. The main results evidenced were the reaffirmation of the political dimension of mental health workers, their criticality about the lack of assistance, underfunding and invisibility of mental health that impacts a growing portion of the SUS user population, especially in the pandemic (2019-2020) covid-19.

Keywords: social work; mental health policy; work; precariousness; continuing education in health.

* Assistente Social graduada pela Universidade Luterana do Brasil/RS, Residente em Saúde Mental Coletiva pela Escola de Saúde Pública/RS.

** Assistente Social. Doutora em Educação, Universidade Luterana do Brasil/RS. Docente do curso de graduação em Serviço Social da Universidade Luterana do Brasil.

Introdução

Este trabalho é fruto dos Estágios Curriculares em Serviço Social realizados de 2019 a 2020 e do Trabalho de Conclusão de Curso realizado no ano de 2021. Em um primeiro momento, cabe salientar que o Estágio em Serviço Social foi desenvolvido no espaço socio-ocupacional da Diretoria de Políticas e Ações em Saúde Mental - DPASM de um município da região metropolitana de Porto Alegre/RS. Neste espaço, as principais demandas advêm dos próprios trabalhadores, destacando-se: a necessidade de formação continuada sobre apoio matricial, articulação e comunicação entre os serviços de saúde mental e a rede intersetorial, o sofrimento no trabalho, a insegurança em relação à manutenção dos seus postos de trabalho, entre outros.

Ressalta-se que, a partir desta realidade, foram estabelecidas estratégias metodológicas, para que no cotidiano fossem criadas novas alternativas de qualificação desta linha de cuidado com base nos princípios da integralidade, universalidade e equidade, presentes na Lei nº 8.080 de 1990, da criação do Sistema Único de Saúde - SUS, na aplicabilidade das ações de saúde mental. Para tal, valeu-se da Educação Permanente em Saúde - EPS, proposta que visou reavaliar a atenção à saúde mental através de processos formativos e práticas pedagógicas, respeitando as condições necessárias do cotidiano profissional dos trabalhadores para adesão a essas intervenções.

Trata-se de um relato de experiência¹ da prática profissional vivenciada durante os Estágios Curriculares em Serviço Social e alinhada à revisão bibliográfica. Para sistematização e análise crítica, foram utilizados registros do diário de campo, a análise institucional, a observação participante e fichas de avaliação. Além de um planejamento prévio, avaliação e monitoramento do projeto de intervenção, através dos registros de atas, enquete para levantamento de temas, dias e horários para realização dos encontros às/aos trabalhadoras/es da Rede de Atenção Psicossocial-RAPS, entre outros.

Dentre os trabalhadores implicados no projeto de intervenção, em um total de 55 trabalhadores, contou-se com a participação média de 12 profissionais nas atividades com apenas um CAPS e 19 participantes no encontro de encerramento, esses inseridos nos 5 CAPS

¹ Observa-se neste item, a Resolução nº510 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2016) - Art. 1º, Parágrafo Único, que determina: “Não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP: VII - pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito.”

distribuídos no município. Deste número total, 38 trabalhadores possuíam ensino superior em áreas da saúde e 17 com nível médio, aqui englobando os técnicos de enfermagem.

Tem-se como base a Teoria Social Crítica de Marx, o método do materialismo dialético e suas categorias de análise, historicidade, totalidade e contradição. Para Lopes (2010), a contradição está presente no processo de vir a ser, ou seja, em um movimento que se revela e que se esconde. No respectivo campo de estágio esta questão foi perceptível no tensionamento entre a reivindicação por melhores condições de trabalho versus o receio de uma possível retaliação ou demissão.

No que se refere à totalidade, parte de um processo particular com outros processos gerais, ou seja, buscou-se compreender os fenômenos na sua amplitude (LOPES, 2010). Percebe-se o quanto a crise do capital repercute na Política de Saúde, consecutivamente no trabalho na saúde mental com reflexões no serviço ofertado aos usuários da saúde mental, o leva a crer que irá incidir na identidade do trabalhador.

Por último, a categoria historicidade intrinsecamente ligada à história pregressa (LOPES, 2010) destes trabalhadores da saúde mental enquanto sujeitos sociais na linha histórica da política de saúde mental, em um processo de reconhecer esta política e se perceber como ator neste processo.

Estas categorias de análise estão presentes nas discussões apresentadas nos próximos itens, de maneira fluída, pois o próprio Marx entendia seu método como não engessado (NETTO, 2011a). Também, compreendendo o processo de trabalho com base nas obras do mesmo autor, entre outros, definido pelos elementos constitutivos objeto-meio-produto. Utilizou-se destes recursos para analisar a Política de Saúde Mental dentro do sistema econômico-social do capitalismo monopolista (NETTO, 2011b), as reivindicações da classe trabalhadora em prol da Reforma Psiquiátrica e os constantes retrocessos nos últimos anos, marcada pelas resistências e luta da classe trabalhadora neste âmbito. Também, como estratégia para fortalecer o projeto da luta antimanicomial no cotidiano profissional através da EPS.

Agravamento das expressões da Questão Social no cotidiano de usuários e trabalhadores da saúde mental

Parte-se da perspectiva crítica, na qual a questão social, em suas múltiplas expressões, é o objeto de trabalho de assistentes sociais (IAMAMOTO, 2015). A medida em que, majoritariamente, a categoria concebe a questão social, pode-se afirmar que ela mesma

está alicerçada na sociedade capitalista, pois tem como base as relações sociais e de produção presentes no trabalho na expansão do capital, bem como as configurações que assumem o trabalho e o Estado neste contexto (IAMAMOTO, 2015). Uma vez que a questão social se recrudescer no sistema capitalista, de maneira dialética, expõe um “traço próprio e peculiar da relação capital/trabalho – a exploração” (NETTO, 2011a, p. 157). Portanto, são as expressões das desigualdades advindas da relação capital versus trabalho.

Esta relação de exploração se dá na medida em que no sistema capitalista o trabalhador vende a sua força de trabalho para assim garantir seus mínimos de subsistência, transformando-se em um trabalhador assalariado. Realidade que não se dá apenas no meio fabril, base do operariado, mas em diversas relações onde existe um trabalhador e um contratante, como exemplo os profissionais de saúde, que vendem sua força de trabalho para empresas ou para o Estado.

Ressalta-se o trabalho como categoria central, pois este é necessário para a natureza humana, visto que é ato fundante das formas de sociabilidade. No modo de produção capitalista, sofre transformações para deixar de servir somente para a necessidade humana, e passar a ser gerador de lucro. Situação que fica evidenciada no cotidiano da vida dos trabalhadores da saúde mental, pois estes criam sua identidade como profissionais da saúde, vínculos, afetos e diversas formas de sociabilidade com seus colegas de trabalho e com os usuários. Esse segmento sofre com o avanço do neoliberalismo, com rebatimentos nas políticas públicas e com as repercussões no trabalho, que incidem em diversas precarizações que acarretam na fragilização das suas condições e relações trabalhistas.

Neste contexto, fica perceptível um processo de mais-valia no setor saúde, onde com a constante modernização de maquinários e instrumentos, os trabalhadores conseguem produzir mais em menos tempo, característica do capitalismo. Para Antunes e Druck, vivencia-se: “[...] uma nova fase de desconstrução do trabalho sem precedentes em toda a era moderna, ampliando os diversos modos de ser da informalidade e da precarização do trabalho, que revelam um processo de metamorfose da velha e histórica precariedade” (ANTUNES; DRUCK, 2015, p. 24).

Dentro do contexto da RAPS, esta situação fica condicionada ao sistema de informação, ao produtivismo implícito no cumprimento de metas, à escassez de recursos tecnológicos, humanos, financeiros e espaços físicos alugados, não acessíveis e por vezes sem manutenção. Tido como características de “*empresa flexível*”, herança do *toyotismo*, onde

umenta-se, significativamente, a produtividade do trabalho com o mesmo número de trabalhadores (ANTUNES; DRUCK, 2015). Assim, fica perceptível que o trabalho que era para ter a garantia dos princípios do SUS acaba sendo caracterizado pela lógica do segundo e terceiro setor², através da desresponsabilização, ou seja, de um Estado Mínimo.

Com isso, observa-se uma sobrecarga de trabalho e de demandas a serem atendidas versus a oferta de serviços, por equipes cada vez mais reduzidas, com prazos mais curtos. Isso evidenciou-se pelo uso do aplicativo *WhastApp* para fins de trabalho fora da jornada “*paga*” pelo contratante, reuniões *on-line* e o *homeoffice*, culminando na uberização do trabalho³, em crescente expansão durante a pandemia do covid-19.

Na RAPS, estas questões acarretam na prestação de um serviço de saúde cada vez mais sucateado pela morosidade, excesso de burocratização, diminuição dos repasses orçamentários e alterações frequentes nas portarias. Tais regulamentações norteiam tanto sua execução quanto o repasse de recursos, a gestão do trabalho e a contratação de profissionais. Isso culmina em múltiplas formas de subcontratação da força de trabalho, da não execução das deliberações de conferências municipais, estaduais e nacional, entre outros.

Essa realidade revela uma alarmante expressão da questão social presente no objeto de intervenção neste espaço socio-ocupacional, tida como a precarização e fragilidade das condições e relações de trabalho na RAPS em nível nacional. Em um momento onde a terceirização e quarteirização dos serviços públicos se intensifica, onde, em uma sociabilidade marcada pelo capitalismo, o Estado passa a garantir a manutenção da ordem do capital, em detrimento dos interesses das coletividades (IAMAMOTO 2015; NETTO, 2011a).

Isso demonstra que transferir os valores destinados às políticas públicas para empresas privadas realizarem o seu gerenciamento é uma artimanha, uma vez que, “no capitalismo monopolista, as funções políticas do Estado imbricam-se organicamente com suas funções econômicas” (NETTO, 2011b, p. 25). No transcorrer dos estágios, foi acompanhado o

² Compreende-se enquanto organização política e econômica no Brasil: enquanto Primeiro Setor: o Estado; enquanto Segundo Setor: empresas de cunho privado e geradoras de lucro; e enquanto Terceiro Setor: entidades de cunho privado “*sem fins lucrativos*”, organização hierárquica que deve ser vista de maneira crítica, pois acabam, por vezes, aumentando à defasagem da atuação do Estado e proporcionando meios de precarização dos serviços públicos e sociais.

³ A uberização do trabalho representa um modo particular de acumulação capitalista, ao produzir uma nova forma de mediação da subsunção do trabalhador, o qual assume a responsabilidade pelos principais meios de produção da atividade produtiva (FRANCO; FERRAZ, 2019, p. 854).

processo de abertura do edital para gerenciamento dos CAPS por uma empresa terceirizada de cunho privado⁴, este, compactuou a contratação com uma Organização Social - OS.

Pode-se incluir nestas reflexões diversas formas de precarização do trabalho, para além de salários notoriamente baixos, como as precariedades advindas de legislações trabalhistas que beneficiem a ordem do capital, materializadas na “flexibilização”. Diante disso, é crescente os contratos temporários, os trabalhos em regime de plantões, entre outros. Isso tudo, acarreta em maior carga de trabalho para um contingente menor de trabalhadores, principalmente nos serviços caracterizados como 24 horas, a exemplo dos CAPS III e CAPS AD III.

Nesta linha, a precarização atinge os trabalhadores executores desta política pública em contratos temporários, terceirizados, sem a oferta de EPS, dificuldade na obtenção dos equipamentos de proteção individual - EPIs, principalmente nos primeiros meses da pandemia da covid-19, desvio de funções, entre outros.

Afirma Bisneto (2007, p. 44) que os “trabalhadores de Saúde Mental estão sendo prejudicados pelo desemprego, terceirização, precarização, instabilidade no emprego, etc.”. Por conta destes imensos retrocessos, os trabalhadores se colocam em campo na execução de uma atenção psicossocial sem ter garantia de seus próprios empregos. Uma vez que são contratados através de empresas que realizam a gestão de recursos humanos e chegam nos serviços através de editais e contratos com prazo determinado, culminando em uma troca frequente. Em consonância com a conjuntura, onde a pandemia da covid-19 aumenta significativamente as inseguranças da classe trabalhadora no que diz respeito aos seus meios de subsistência no mundo do trabalho, onde: “[...] torna mais visível e aguda a crise e expõe a falácia das contrarreformas neoliberais em nosso país, em favor dos interesses do grande capital e em detrimento das necessidades e direitos das classes trabalhadoras.” (YAZBEK; RAICHELIS; SANT’ANA, 2020, p. 207).

Evidencia-se que isso se aplica no cotidiano de trabalho das equipes da RAPS, pois enfrentam a flexibilização dos direitos trabalhistas, ajustes de salários, incoerência entre o

⁴ Contraditoriamente, a Lei nº 8.080 de 1990 que dispõe sobre o SUS e a saúde como direito do povo e dever do Estado, também prevê em seu Capítulo II - Da Participação Complementar, Art. 24. “Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde - SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada. Parágrafo Único: A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio [...]” (BRASIL, 1990). Esta disposição abre precedente para a terceirização dos serviços públicos para as empresas de cunho privado, precarizando a contratação de força de trabalho e a execução da política pública.

texto do edital e os horários cumpridos pelos trabalhadores, número de profissionais versus contingente populacional previstos na legislação vigente. Nisso consiste a raiz da questão social, que se expressa nas desigualdades da exploração do modo de produção capitalista e se consolida na produção da pobreza e da mais-valia, levando a classe trabalhadora ao sofrimento, endividamento e condições de trabalho precárias, atingindo visceralmente a vida dos sujeitos (IAMAMOTO, 2015).

Compreende-se que a questão social “ganha novas dimensões e expressões à medida que avança a acumulação e o próprio capitalismo experimenta mudanças” (NETTO; BRAZ, 2006, p. 138). Assim, com o avanço das políticas neoliberais o capitalismo só tende a agravar as desigualdades socioculturais, políticas e econômicas advindas deste modo de produção e sociabilidade, acarretando em cada vez, mais expressões da questão social.

Feitas tais considerações, o Estado, por sua vez, contrata assistentes sociais para efetivarem as políticas públicas. Sendo assim, o assistente social encontra-se neste processo de reivindicar ao lado da classe trabalhadora e se enxergando como classe trabalhadora, sendo classe em si e para si (MARX; ENGELS, 1998). Por outro lado, é contratado para que através da aplicação de políticas públicas, o Estado encontre formas de controle e coesão da classe trabalhadora.

Tal contradição se encontra na gênese da profissão e é expressa neste contexto, quando a intenção implícita nas entrelinhas para a realização de EPS tem como pano de fundo um “*acalmamento*” das reivindicações dos trabalhadores da saúde mental quanto às suas condições de trabalho onde faltam insumos e equipamentos, as demandas são superiores a oferta à população, a burocratização é crescente e desconsidera a integralidade do cuidado de saúde. Contudo, depara-se com a luta por qualidade dos serviços prestados e o fortalecimento destes trabalhadores enquanto classe, que deve reivindicar juntamente com os usuários nos espaços de controle social.

Os desafios e contradições da Reforma Psiquiátrica e a Rede de Atenção Psicossocial

No campo teórico da questão social, identifica-se a categoria contradição, pois sabe-se que as demandas da classe trabalhadora ganham prioridade a partir do momento em que a manutenção da ordem burguesa é ameaçada (NETTO, 2011b). Tal ameaça caracteriza-se por trabalhadores organizados, que reivindicam seus direitos no formato de manifestações,

greves, entre outras estratégias de resistência. Estas formas de agir da luta de classes são estancadas, por vezes com repressão policial, e pelos mecanismos de regulação social.

A Política de Saúde e a Política de Saúde Mental iniciam sua historicidade baseada nesta linha, marcada por diversas manifestações populares que ocorriam no país, após a ditadura militar e durante o período de redemocratização. Haja vista, os movimentos sociais em prol de um sistema de saúde de qualidade e voltado para as reais demandas da população (BISNETO, 2007).

Este processo marca a criação de dois movimentos sociais fundamentais, o Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental - MTSM, datado da década de 1970, que “através de variados campos de luta, que passa a protagonizar e a construir [...] uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais” (BRASIL, 2005, p. 7). E o Movimento Nacional de Luta Antimanicomial - MNLA, que se caracteriza por ser um “movimento social, de abrangência nacional [...] Sob a máxima por uma sociedade sem manicômios, o movimento considera que o manicômio é resultado da estrutura social em sua totalidade.” (AGUIAR, 2020, p. 79).

Cabe ressaltar, que desde o início da Reforma Psiquiátrica, os trabalhadores da saúde mental assumem um papel essencial nas reivindicações de melhores condições de trabalho e pela qualidade dos serviços prestados aos usuários. Essa condição decorre, principalmente, pelo fato de que até os dias atuais, os usuários da saúde mental são invisibilizados e silenciados tanto pelo Estado quanto pela sociedade, sendo alvos de preconceitos arraigados na sociedade brasileira.

As reivindicações decorrentes do MTSM e do MNLA e a 8ª Conferência Nacional de Saúde - CNS, datada de 1986, tornam-se um marco no processo de mobilização social em torno do que viria a ser a Política Nacional de Saúde Mental. Para Iamamoto (2011) a questão social sendo desigualdade, mas também rebeldia, envolve os sujeitos que as vivenciam e a elas se opõem, e foi através desta rebeldia e resistência que surgiu a reivindicação da saúde como direito do povo e dever do Estado. Deliberando a formulação de um sistema de saúde de nível nacional, tendo como princípios norteadores a universalidade do acesso aos serviços, a integralidade do cuidado e a igualdade da assistência (BRASIL, 1990).

A 8ª CNS, deliberou ainda, a realização de conferências para as especialidades das áreas da saúde, dentre elas, a saúde mental, marcando a realização da I Conferência Nacional de Saúde Mental - CNSM, no ano de 1987 (AGUIAR, 2020). A partir desta I CNSM, pautou-se

os princípios da Reforma Psiquiátrica no campo legislativo, com o Projeto de Lei nº 3.657 de 1989, posteriormente Lei nº 10.216 de 2001.

A partir desta I CNSM, as próximas conferências de saúde mental foram marcadas por avanços e retrocessos na caminhada da efetivação da Reforma Psiquiátrica. Pode-se afirmar que foi “uma época revolucionária quanto à mudança de concepção sobre a forma da atenção na saúde mental, marcando a passagem para uma nova perspectiva pautada na noção de cidadania das pessoas com transtorno mental.” (DIAS, 2012, p. 1042).

Em uma realidade mais recente, em uma linha de retrocessos políticos que culminaram no *impeachment* da então Presidenta Dilma Rousseff e que chega até os dias atuais, a Política de Saúde Mental sofre, sendo esta “a primeira vez, em cerca de 35 anos, que visivelmente marchamos para trás” (DELGADO, 2019, p. 1). Com a promulgação da Emenda Constitucional nº 95 - EC 95/2016, a qual congela os gastos públicos com saúde, assistência social, educação, entre outros, em 20 anos, sofreu-se um agravamento do desmonte das políticas públicas. Abrindo precedente para o sucateamento e a precarização dos serviços de saúde, tendo como mais significativos o novo modelo de financiamento da Atenção Básica em Saúde - AB e a reformulação da Política Nacional de Saúde Mental, através da Portaria nº 3.588 de 2017.

As medidas dirigidas à RAPS são vistas como “um retrocesso pelos movimentos da luta antimanicomial, ao fortalecer o processo de internação em hospitais psiquiátricos e a criação de leitos em hospitais gerais.” (BRAVO *et al.*, 2019, p. 150). Atuando na contramão do que preza a Reforma Psiquiátrica brasileira, onde se tem a atenção em saúde mental centrada no cuidado de base territorial, baseado na convivência familiar e comunitária.

A Nota Técnica nº 11 de 2019, sob o título de “Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas” (BRASIL, 2019), vem reafirmar este avanço neoliberal e conservador, representando uma óbvia desconstrução da Reforma Psiquiátrica, onde volta-se

[...] o reforço do papel estratégico do hospital psiquiátrico; ênfase na internação de crianças e adolescentes; ênfase em métodos biológicos de tratamento, como a eletroconvulsoterapia; disjunção entre a saúde mental e a política de álcool e outras drogas; e condenação das estratégias de redução de danos (DELGADO, 2019, p. 3).

Essa nota vem reforçar o retrocesso quanto aos princípios legais da Política Nacional de Saúde Mental. Sob um discurso de “*tirar a ideologia da política de saúde mental*”, o

governo reduz o financiamento do cuidado em saúde mental de base territorial e aumenta o financiamento de leitos em hospitais em quase 60%. Além do aumento da verba para a contratação de Comunidades Terapêuticas, as quais constata-se ser em ampla maioria, serviços terceirizados e de cunho religioso.

No âmbito municipal, os serviços foram passando por modificações ao longo do tempo, pois sabe-se que, na dimensão da totalidade, eles giram em torno dos movimentos nacionais. Os CAPS sofreram alterações em seu funcionamento, em especial, no que se refere à terceirização, assim como o Núcleo Ampliado de Saúde da Família - NASF AB foi destituído no início do ano de 2020, como consequência da Nota Técnica nº 03 de 2020 (BRASIL, 2020).

Tais retrocessos repercutiram na RAPS e no cuidado de pacientes da saúde mental no território brasileiro. Acarretando em uma maior dificuldade no cuidado em saúde mental na AB, vinculado às equipes de Estratégia de Saúde da Família – ESF e conseqüentemente em um aumento na demanda dos CAPS. Uma vez que, esses perderam a retaguarda especializada do NASF AB, e precisam rever seu fluxo de trabalho para reelaborar o cuidado em saúde mental em rede e de base territorial, além de reestabelecer o apoio matricial em saúde.

Atualmente, a RAPS é composta pela AB; a Atenção de Urgência e Emergência; a Atenção Residencial de Caráter Transitório; a Atenção Hospitalar; e a Atenção Psicossocial formada pelos Centros de Atenção Psicossociais – CAPS. Durante o ano de 2020, o município contava com cinco CAPS em funcionamento.

O apoio institucional⁵ para o funcionamento destes serviços, encontra-se na DPASM, vinculada à Secretaria Municipal de Saúde- SMS. Esta, caracteriza-se por ser um setor de gestão, que atua na proposta e implementação de políticas e ações em saúde mental.

Nesse sentido, o objeto de trabalho de assistentes sociais, em seus mais variados espaços socio-ocupacionais, são as expressões da questão social, identificadas “nas suas mais variadas expressões quotidianas, tais como os indivíduos as experimentam no trabalho, na família, na área habitacional, na saúde, na assistência social pública etc” (IAMAMOTO, 2011, p. 14). Neste campo, expressas na vida dos usuários da saúde mental através da determinação

⁵ Segundo Orlando *et al.* (2015, p. 634-635), o “apoio institucional surgiu como uma estratégia do Ministério da Saúde (MS), para estimular a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) [...] Seu foco se direciona para a criação de oportunidades de expansão de competências e capacidade de observação e avaliação das equipes. Essa concepção procura a aproximação entre a gestão e práticas de saúde, de modo a desenvolver uma gestão democrática – cogestão – com o estímulo à participação dos sujeitos enquanto coletivos organizados”.

social do processo saúde-doença. E pela precarização do trabalho, sofrimento do trabalho, falta de orçamento do fundo público, estigmatização dos usuários, entre outros.

Isso deflagra que o país está longe de concretizar o almejado no âmbito da Política de Saúde, pois os agravamentos da determinação social do processo saúde-doença são uma constante, entendendo-os como expressões da questão social. E que, só se alcançará uma saúde plena para todos com a superação do capitalismo.

A Educação Permanente em Saúde como estratégia metodológica do Serviço Social

Compreende-se como uma das estratégias metodológicas no respectivo estágio, a EPS frente ao sucateamento e à precarização da política de saúde. Prates (2006), concebe como instrumentos e técnicas as estratégias sobre as quais se faz a opção de acordo com o contexto e o conteúdo a ser mediado. Então, apresentar-se-á o processo de trabalho para a realização da EPS, bem como a análise crítica desta execução, e sua intencionalidade no âmbito da saúde mental.

O ponto de partida foi o projeto de intervenção no qual reativou-se a oferta de EPS, destinada às equipes vinculadas aos CAPS do município em questão, compreendendo estes como um serviço essencial na RAPS. A EPS foi um arranjo do apoio institucional e representava uma demanda reprimida deste espaço socio-ocupacional. Também, por percebê-la como uma lacuna dessa classe trabalhadora, em especial, frente à alienação e precarização do trabalho. Uma vez que essas ações beneficiaram indiretamente os usuários desses serviços, pois qualificou o atendimento e a atenção à crise no cuidado de saúde mental.

Desse modo, a primeira estratégia foi o diálogo com as profissionais implicadas no apoio institucional. A partir disso, potencializou-se a EPS pelo colegiado de gestores, que aprovaram a implantação do respectivo projeto de intervenção. Na medida em que a compreenderam à qualificação dos processos de trabalho, onde o trabalhador da ponta se encontra em um espaço de diálogo com esse órgão gestor, ou seja, a DPASM.

Entende-se que o apoio institucional foi o ponto de partida para a realização das EPS, definida pela Política Nacional de Educação em Saúde como:

[...] uma proposta de ação estratégica que visa a contribuir para transformar e qualificar: a atenção à saúde, a organização das ações e dos serviços, os processos formativos, as práticas de saúde e as práticas pedagógicas. [...] colocando em evidência a formação e o desenvolvimento para o SUS como construção da Educação

Permanente em Saúde: agregação entre desenvolvimento individual e institucional, entre ações e serviços e gestão setorial e entre atenção à saúde e controle social (BRASIL, 2004, p. 8).

Dito isso, ocorreu a aproximação do Serviço Social com a equipe de apoio institucional da DPASM e com as/os trabalhadoras/es dos cinco CAPS, através de rodas de conversas⁶. Pode-se afirmar que as rodas de conversa favoreceram a inter-relação e o diálogo entre os atores sociais implicados.

Outro instrumento utilizado foi o trabalho com grupos “definido a partir da presença simultânea de indivíduos em uma mesma atividade socioinstitucional coordenada por um ou mais profissionais e que apresente período de duração, objetivos e metodologias definidas” (MOREIRA, 2019, p. 81-82). A partir disso, foi possível proporcionar um espaço para troca de experiências entre as/os trabalhadoras/es dos CAPS, por meio da escuta qualificada e da observação⁷. Nesse sentido, constatou-se a fragilização das condições e relações de trabalho, bem como outros entraves à execução dessa política. Também, a rotatividade de profissionais, consequência desse processo na política de saúde mental no município. Visto que, ocasiona, conseqüentemente, uma fragilização dessa classe trabalhadora enquanto categoria e reflete na qualidade dos serviços de saúde mental.

Essa situação, também é expressa na não reivindicação de direitos trabalhistas e por melhores condições de trabalho e consecutivamente na qualificação da oferta do serviço, por receio de retaliações e possíveis demissões. Inclusive, isso evidencia-se com os trabalhadores, mas também paira sobre o poder de representatividade dos usuários da RAPS.

Finalizando o conjunto de ações, potencializou-se um encontro de EPS voltado para todos as/os trabalhadoras/es dos cinco CAPS do município. O tema central deste encerramento foi o apoio matricial em saúde mental, como uma:

“[...] metodologia de gestão do cuidado que objetiva assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais da saúde, de maneira personalizada e interativa. Busca oferecer retaguarda assistencial e suporte técnico-pedagógico às equipes de referência” (HIRDES; SCARPARO, 2015, p. 384).

⁶ As rodas de conversa, possibilitam a criação de “[...] encontros dialógicos, criando possibilidades de produção e ressignificação de sentido – saberes – sobre as experiências dos partícipes. Sua escolha se baseia na horizontalização das relações de poder. Os sujeitos que as compõem se implicam, dialeticamente, como atores históricos e sociais críticos e reflexivos diante da realidade” (SAMPAIO *et al.*, 2014, p. 1301).

⁷ Sendo esta entendida como “a linguagem manifestada pelos gestos e pelas expressões faciais, para se aproximar da realidade” (SILVA, 2017, p. 74).

A escolha desse tema deu-se a partir do levantamento de dados oriundos das rodas de conversa com as/os trabalhadoras/es dos CAPS. Essa intervenção representou outra estratégia metodológica, com o propósito de discutir a referência e a contrarreferência entre a saúde mental e AB. À medida que trata-se de uma demanda emergente identificada nas rodas de conversa, devido à dificuldade de intersectorialidade e transversalidade entre as políticas públicas e específicas. Esse contexto, acaba por impactar o processo de trabalho das equipes dos CAPS e possivelmente das equipes de ESF, uma vez que ambos os níveis de atenção abrangem tal atendimento de cuidado de saúde mental de base territorial. Tais equipes, se veem impotentes na atenção às crises frente à resistência dos serviços da Rede de Atenção em Saúde - RAS, no acolhimento e manejo desses pacientes.

Essa situação repercute na fragilidade dos próprios trabalhadores de saúde, na sua afirmação como um segmento organizado da classe trabalhadora, enfraquecida que acaba por desconsiderar o atendimento de base territorial defendido pela Reforma Psiquiátrica. Ressalta-se que a efetivação dos princípios da RAPS requer uma articulação com os serviços e dispositivos para além da atenção psicossocial.

Entende-se que a execução da RAPS neste município vivencia a contradição e o tensionamento desses trabalhadores da saúde mental a partir de uma dualidade crítica: de um lado, não possuem garantias e estabilidade de seus empregos e do outro, posicionam-se na reivindicação da execução de uma política mais equitativa, integral e igualitária aos usuários. A partir de uma busca constante por um trabalho centrado no cuidado com base territorial, com articulação entre saúde mental e AB e com outros serviços da rede de proteção social.

Feitas tais considerações, as abordagens grupais nesse trabalho profissional possibilitaram não só “a apreensão das demandas individuais como expressões de demandas coletivas, mas o próprio grupo mostrando a força que a organização tem” (VASCONCELOS, 2015, p. 302). Nessa dinâmica, a classe trabalhadora, inserida em diferentes espaços da RAPS, identificou-se sofrendo os rebatimentos da crise do capital, o impacto na política de saúde e consequentemente as precariedades e sucateamentos no seu cotidiano de trabalho.

Diante dessa contradição, buscou-se fortalecer as equipes de trabalho dos CAPS do município, durante as ações interventivas, incentivando-as a resistirem a tais processos e retomando seu poder como sujeitos políticos em prol da luta antimanicomial. Essas dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores, somam-se à urgência do reafirmamento da sua

dimensão política enquanto “militantes da saúde mental” (SIU), consolidando que “devemos nos articular frente ao desmonte do SUS” (SIU).

Evidencia-se a implicação do Serviço Social para a aplicabilidade das ações interventivas com base nos princípios do Projeto Ético Político profissional, “ao assumir um projeto de profissão que tem como referência uma atividade profissional que possa contribuir com algo na busca pela emancipação do ser social [...] em uma sociedade onde tudo conspira contra os processos emancipatórios” (VASCONCELOS, 2015, p. 27-32). Isso ficou nítido na relação de cooperação e tensionamento para a execução e avaliação do respectivo projeto de intervenção por tratar-se de disputa de interesses, vez ou outra, divergentes.

Chama a atenção nesse processo de trabalho, o porquê um assistente social estaria implicado na realização do apoio institucional e da EPS? Tendo como intencionalidade “produzir mudanças de práticas de gestão e de atenção, é fundamental que sejamos capazes de dialogar com as práticas e concepções vigentes, que sejamos capazes de problematizá-las – não em abstrato, mas no concreto do trabalho” (CECCIM, 2004-2005, p. 165).

Nessa perspectiva, a EPS foi uma estratégia metodológica que pode ser realizada de diversas formas, como rodas de conversa, grupos de estudos, discussão de caso e pode-se compreender inclusive, o apoio matricial como uma forma de EPS. Assim, fugindo de práticas conservadoras e indo ao encontro com o que mais emerge como demanda no cotidiano de trabalho das equipes envolvidas.

Sobre os elementos constitutivos deste processo de trabalho, caracterizados por Marx como:

Os elementos simples do processo de trabalho são a atividade orientada a um fim ou o trabalho mesmo, seu objeto e seus meios [...] O processo de trabalho [...] é uma atividade orientada a um fim de produzir valores-de-uso, apropriação do natural para satisfazer a necessidade humana [...] (MARX, 1983, p. 150).

Neste processo de trabalho em específico, pode-se analisar o objeto que expressa a questão social é a crise do capital e consecutivamente o desmonte do SUS e da RAPS, repercutindo na fragilização das condições e relações de trabalho dos trabalhadores da saúde mental. Os meios utilizados foram a escuta qualificada, a observação participante, os grupos, a visita institucional, a documentação, entre outros. Os produtos desse processo de trabalho foram o acesso à informação por meio da EPS e o fortalecimento das equipes dos cinco CAPS enquanto sujeitos coletivos e classe trabalhadora. Gramsci (2014, p. 399) afirma que “toda

relação de hegemonia é necessariamente uma relação pedagógica”. Haja vista, que as intervenções incidiram em uma maior capacidade de reivindicação no que se refere à qualificação do serviço e da reafirmação desses trabalhadores como sujeitos políticos.

Para Abreu (2016, p. 21) a dimensão político-pedagógica no Serviço Social, se materializa “por meio dos efeitos da ação profissional na maneira de pensar e agir dos sujeitos envolvidos nos processos da prática”. Ficou compreendido que isso ocorreu no respectivo projeto de intervenção, pois a EPS favoreceu a competência do assistente social como agente mobilizador dela mesma.

Frente a isso, fez-se a escolha, por um conjunto de ações interventivas, que priorizou os processos de politização e incentivou à reorganização deste segmento de trabalhadores enquanto classe e agentes de transformação social na vida dos usuários. Nessa perspectiva, fez-se a opção por uma prática pedagógica de caráter emancipatório⁸, estabelecendo “o compromisso profissional com as lutas das classes subalternas no sentido de superação da ordem burguesa e construção de uma nova sociedade” (ABREU, 2016, p. 243).

Consta nos Parâmetros Para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde do Conselho Federal de Serviço Social (2010), como principal atribuição, se afastar de práticas tradicionais funcionalistas e pragmáticas que reforçam às concepções conservadoras que compreendem as situações sociais como problemas individuais. Visto que no cotidiano, os assistentes sociais “na área da saúde passa pela compreensão dos aspectos sociais, econômicos, culturais que interferem no processo saúde-doença e a busca por estratégias para o enfrentamento dessas questões” (BRAVO; MATOS, 2012, p. 44).

Dito isso, as ações interventivas cumpriram com sua intencionalidade, pois propiciou a equipe dos cinco CAPS, repensarem suas relações, condições de trabalho, bem como os desafios e as possibilidades vislumbradas para prosseguirem engajados na luta antimanicomial.

Isso é crucial frente ao ideário e lógica vigente no âmbito da saúde, pois são recorrentes e intensificadas as revogações governamentais e o discurso que o investimento em saúde mental é um gasto, afirmando que o caminho é retroceder a cultura da institucionalização em que os usuários passam a viver segregados e apartados da sociedade.

⁸ Segundo Tonet (2013, p. 740) “uma formação, em geral, voltada para a emancipação humana, hoje, só pode significar uma contribuição para o engajamento na radical superação da sociedade capitalista [...] uma atividade teórica que se pretenda emancipadora passa, necessariamente, pela apropriação de um saber que permita a compreensão desta sociedade como uma totalidade, até a sua raiz mais profunda”

Tem-se claro que esta é uma disputa para além de institucional, tendo como maior campo a área política, através de partidos, sindicatos, movimentos sociais, entre outros segmentos. Onde se deflagram, as artimanhas de uma disputa entre o projeto da Reforma Psiquiátrica versus a privatização da saúde mental e a mercantilização da loucura.

Considerações

Nota-se o processo de trabalho de assistentes sociais na saúde mental, com foco na EPS como uma das estratégias de enfrentamento ao agravamento das expressões da questão social aparentes na RAPS tanto na vida das/os trabalhadoras/es, quanto na de usuários e suas famílias. Haja vista, que essas expressões acarretam em precarizações nas relações do trabalho na saúde, a medida em que o sistema capitalista impõe ao Estado sua condição de manutenção da ordem do capital. Isso repercute diretamente na execução das políticas públicas e sociais pela lógica do mercado, por meio de terceirizações e quarteirizações dos serviços públicos.

A Política Nacional de Saúde Mental, bem como a Reforma Psiquiátrica tem sua historicidade evidenciada através de um período de avanços no cuidado em saúde mental a partir da década de 1970. No entanto, está em curso um retrocesso drástico com a ascensão do conservadorismo e do golpe de 2016 (OLIVEIRA, 2016), que continua até os dias atuais. Os mais afetados por este cenário são os usuários dos serviços de saúde mental e suas famílias na medida em que não se oferece condições dignas de trabalho às equipes da RAPS.

Em meio a pandemia do covid-19, onde as práticas discursivas do capitalismo estão em voga, foi constatado que a contradição existente na RAPS torna-se cada vez mais evidente. Percebe-se uma crescente demanda de saúde mental e, em contraponto, uma maior fragilização nas condições e relações de trabalho dos profissionais desta política. Estes, que foram sujeitos históricos no período de ascensão da Reforma Psiquiátrica, encontram-se na ambiguidade de garantir seus empregos, seus mínimos de subsistência e reivindicar um cuidado em saúde mental de qualidade para os usuários.

Os trabalhadores encontram-se sobrecarregados e desarticulados, pois a precarização do trabalho acarreta em consequências em todas as esferas da vida do ser social. Porém, sabe-se que faz parte do movimento da luta de classes, os processos de catarses, pois é a partir delas que se torna possível a criação de espaços de mobilização e reivindicação. Contudo, identifica-se que a precarização e os retrocessos na Política Nacional de Saúde

Mental se tornam uma constante e se alargam fortemente com a negligência e omissão do Estado, em especial, na pandemia da covid-19.

Apesar das dificuldades iminentes pela conjuntura, ainda encontra-se um contingente de trabalhadores que se consideram militantes da saúde mental e que defendem uma atenção psicossocial pautada nas reais demandas da população usuária e de cunho antimanicomial. Compreendendo-os enquanto sujeitos para além do diagnóstico. Assim, a EPS e demais ações que coloquem as/os trabalhadoras/es da saúde mental em grupo para debater as condições de trabalho e de aplicabilidade da Política Nacional de Saúde Mental, caracterizam-se como de relevância social. Pois, através delas consegue-se apontar que as demandas devem ser reivindicadas através da coletividade.

Compreende-se que somente com a superação da lógica do capitalismo, quando a prioridade do Estado se torne a necessidade da população, da classe trabalhadora, é que se poderá ter uma sociedade igualitária e uma saúde equitativa. Portanto, aponta-se saídas para a problemática exposta através de reivindicações coletivas e articulações com movimentos sociais em defesa das demandas da classe trabalhadora. Assim como a manutenção dos sindicatos de representação dessas/es trabalhadoras/es da saúde para a ampliação de postos de trabalho, a continuidade da EPS com vistas a recuperar a visão ampliada da saúde mental.

Referências

ABREU, Marina Maciel. **Serviço Social e a organização da cultura**: perfis pedagógicos da prática profissional. São Paulo: Cortez Editora, 2016.

AGUIAR, Lauren Janine. **Por uma sociedade sem manicômios**: (im) possibilidades da Reforma Psiquiátrica no capitalismo brasileiro. 2020. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/9099/2/Disserta%20Lauren%20Janine%20Pereira%20de%20Aguiar.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2021.

ANTUNES, Ricardo; DRUCK, Graça. A terceirização sem limites: a precarização do trabalho como regra. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro Rio, n. 34, p. 19-40, jul./dic. 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5522/552256666002.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2021.

BISNETO, José Augusto. **Serviço social e saúde mental**: uma análise institucional da prática. 3. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2007.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 95. Altera o ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ed. 241, p. 2, 16 dez. 2016. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/21295527/do1-2016-12-16-emenda-constitucional-n-95-21295459. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 23 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica n. 11 de 2019**. Assunto: Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/cuidados_prevencao_drogas/obid/legislacao/nota_saudemental.pdf. Acesso em: 14 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS**. Assunto: Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3588, de 21 de dezembro de 2017**. Altera as Portarias de Consolidação n. 3 e n. 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em: 18 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. *In*: CONFERÊNCIA REGIONAL DE REFORMA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: 15 anos depois de Caracas. Brasília, DF, 2005. **Documento apresentado** [...]. Brasília: OPAS, 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 13 abr. 2021.

BRASIL. **Portaria n. 198, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em https://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-198-2004_188196.html. Acesso em: 21 mar. 2021.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. Projeto ético-político do serviço social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. *In*: MOTA, Ana Elizabete; BRAVO, Maria Inês Souza; UCHÔA, Roberta; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; MARSIGLIA, Regina; GOMES, Luciano; TEIXEIRA, Marlene (org.). **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez Editora, 2012. p. 197-217.

BRAVO, Maria Inês Souza; PELAEZ, Elaine Junger; LIMA, Marcela Natacha dos Santos Caxias de; SOUZA, Rodriane de Oliveira. Avanço das contrarreformas na saúde na atualidade: o SUS totalmente submetido ao mercado. *In*: SALVADOR, Evilásio; BEHRING, Elaine; LIMA, Rita de Lourdes de. **Crise do capital e fundo público: implicações para o trabalho, os direitos e a política social**. São Paulo: Cortez Editora, 2019. p. 141-164.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-77, set. 2004/fev. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2005.v9n16/161-168/pt>. Acesso em: 22 maio 2021.

CONSELHO FEDERAL DO SERVIÇO SOCIAL - CFESS. **Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde**. Brasília: CFESS, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 30 abr. 2021.

CNS - CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Brasília, DF: CNS, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 15 jun. 2021.

DELGADO, Pedro Gabriel. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. *In*: **Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tes/v17n2/1678-1007-tes-17-02-e0020241.pdf>. Acesso em: 17 maio 2021.

DIAS, Míriam Thais Guterres. História e reflexão sobre as políticas de saúde mental no Brasil e no Rio Grande do Sul. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 1024-1045, Sept./ Dic. 2012. Disponível em: <http://www.revispsi.uerj.br/v12n3/artigos/html/v12n3a19.html>. Acesso em: 27 maio 2021.

FRANCO, David Silva; FERRAZ, Deise Luiza da Silva. Uberização do trabalho e acumulação capitalista. **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 17, nov. 2019. Edição especial. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cebape/v17nspe/1679-3951-cebape-17-spe-844.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2021.

GRAMSCI, Antônio. **Cadernos do cárcere**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014. v. 4.

HIRDES, Alice; SCARPARO, Helena Beatriz Kochenborger. O labirinto e o minotauro: saúde mental na atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 383-393, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n2/1413-8123-csc-20-02-0383.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2021.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O serviço social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 20. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro: trabalho e questão social. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

LOPES, Maria Suzete Muller. Fundamentação crítica do processo de trabalho. *In*: SCHEUNEMANN, Arno Vorpapel; LOPES, Maria Suzete Müller; COSTA, Ruthe Corrêa da; SANGHI Simone da Fonseca. **Processo de Trabalho no Serviço Social**. Canoas: Ed. Ulbra, 2010.

MARX, Karl. **O capital**: crítica da economia política. São Paulo: Abril Cultural, 1983. Livro I, t. 1, v. 1.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **Manifesto do partido comunista**. São Paulo: Cortez Editora, 1998.

MOREIRA, Carlos Felipe Nunes. **O Trabalho com grupos em serviço social**: a dinâmica de grupo como estratégia para reflexão crítica. 5. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2019.

NETTO, José Paulo. 1947. **Introdução ao estudo do método de Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 2011a.

NETTO, José Paulo. Cinco notas a propósito da questão social. *In*: NETTO, José Paulo. **Capitalismo monopolista e serviço social**. 8. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2011b. p. 19-34.

NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia política**: uma introdução crítica. São Paulo: Cortez Editora, 2006. (Biblioteca Básica do Serviço Social, n. 1).

OLIVEIRA, Tiago Bernardon. O Golpe de 2016: breve ensaio de história imediata sobre democracia e autoritarismo. **Historiæ**, Rio Grande, v. 7, n. 2, p. 191-231, 2016.

ORLANDO, Cláudia Renata de Paula; ABREU, Daisy Maria Xavier de; SILVA, Kênia Lara; CAMPOS, Katia Ferreira Costa. Apoio institucional: potencialidades e desafios. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, DF, v. 6, n. 1, p. 633-49, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/download/2586/2308/>. Acesso em: 23 mar. 2021.

PRATES, Jane Cruz. A questão dos instrumentais técnico-operativos numa perspectiva dialética crítica de Inspiração Marxiana. **Revista Virtual Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 2, n. 1, p. 1-8, dez. 2006. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/fass/article/view/948>. Acesso em: 3 jul. 2021.

SAMPAIO, Juliana; SANTOS, Gilney Costa; AGOSTINI, Márcia; SALVADOR, Anarita de Souza. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com

jovens no sertão pernambucano. **Revista Interface Comunicação Saúde e Educação**. 18 Supl 2: p. 1299-1312, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v18s2/1807-5762-icse-18-s2-1299.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2021.

SILVA, Ângela Maria Pereira. **Instrumentalidade e instrumentos técnicos do serviço social**. Curitiba, PR: Editora Intersaberes, 2017.

TONET, Ivo. Interdisciplinaridade, formação humana e emancipação humana. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 116, p. 725-742, out./dez. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/GXvFhStx9X44bbqzhJWQNfs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 jun. 2021.

VASCONCELOS, Ana Maria. **A/o assistente social na luta de classes: projeto profissional e mediações teórico-práticas**. São Paulo: Cortez Editora, 2015.

YAZBEK, Maria Carmelita; RAICHELIS, Raquel; SANT'ANA, Raquel. Questão social, trabalho e crise em tempos de pandemia. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 138, p. 207-213, maio/ago. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sssoc/n138/0101-6628-sssoc-138-0207.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2021.

Recebido em: 06/09/2021

Aceito em: 14/06/2022