



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS – CSHNB  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JOÃO MATHEUS FERREIRA DO NASCIMENTO

**PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE: Desafios de uma equipe de saúde da família**

PICOS – PIAUÍ  
2022

JOÃO MATHEUS FERREIRA DO NASCIMENTO

**PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE: Desafios de uma equipe de saúde da família**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador:** Prof. Dr. Mailson Fontes de Carvalho.

Coorientadora: Profa. Ma. Ana Karla Sousa de Oliveira.

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí**  
**Biblioteca José Albano de Macêdo**

**N244p** Nascimento, João Matheus Ferreira do  
Processo de trabalho em saúde mental na atenção primária à saúde : desafios de uma equipe de saúde da família / João Matheus Ferreira do Nascimento -- 2022.  
Texto digitado  
Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo-  
CSHNB  
Aberto a pesquisadores, com restrições da Biblioteca  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal do Piauí, Bacharelado em Enfermagem, Picos, 2022.  
"Orientador : Dr. Mailson Fontes de Carvalho "  
"Coorientadora: Ma. Ana Karla Sousa de Oliveira"

1. Saúde mental. 2. Políticas – saúde mental. 3. Processo de trabalho. 4. Atenção primária à saúde. 4. Atenção psicossocial. I. Carvalho, Mailson Fontes de. II. Oliveira, Ana Karla Sousa de. III. Título.

**CDD 614.58**

*Emanuele Alves Araújo - CRB 3/1290*

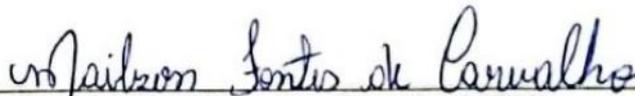
JOÃO MATHEUS FERREIRA DO NASCIMENTO

**PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE: Desafios de uma equipe de saúde da família**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem  
do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da  
Universidade Federal do Piauí, como parte dos  
requisitos necessários para obtenção do Grau de  
Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 11 / 10 / 2022

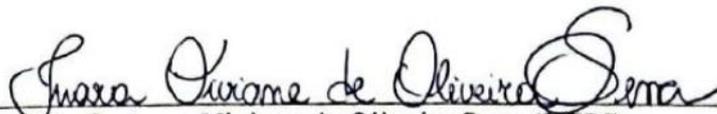
**BANCA EXAMINADORA**



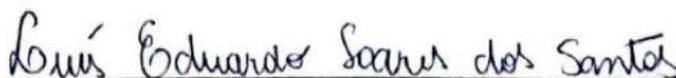
Prof. Mailson Fontes de Carvalho (UFPI)  
Doutor em Enfermagem e Saúde  
Presidente da Banca



Prof. Ana Karla Sousa de Oliveira (UFPI)  
Mestre em Modelos de Decisão em Saúde  
1ª Examinadora



Prof. Inara Viviane de Oliveira Sena (UFPI)  
Mestre em Enfermagem  
2ª Avaliadora



Prof. Luís Eduardo Soares dos Santos (UFPI)  
Mestre em Ciências da Saúde  
3º Examinador (Suplente)

*Dedico este trabalho primeiramente a Deus, que nunca me desamparou em nenhum momento nesta jornada, e a minha mãe que foi meu principal alicerce por toda a vida.*

## AGRADECIMENTO

Gostaria de iniciar agradecendo a Deus, e exclamar, *Ebenezer*, pois até aqui me ajudou o Senhor, que sempre me mostrou caminhos para buscar o melhor e nunca me desamparou em nenhum aspecto, me deu diversos livramentos, me perdoou a cada dia pelas minhas falhas, e me fez chegar ao fim dessa graduação. Peço que faça de mim um instrumento de salvação na Enfermagem.

A minha mãe/avó, Maria Adelina, que sempre foi e continua sendo o meu maior exemplo de ser humano na terra, o coração mais paciente e caridoso. A técnica de Enfermagem que me criou desde o berço e me fez chegar até aqui, sendo meu principal alicerce e ensinadora dos bons valores. E às minhas outras mães, mãe biológica Maria Aparecida e mãe/tia Maria Adelian, que sempre me fizeram lembrar quem eu sou, nos momentos em que me senti mais perdido, vocês me mostraram o significado de família.

À minha namorada e companheira Maria Clara, que me fez adquirir foco, maturidade e responsabilidade emocional, me fez ser uma pessoa melhor e sempre se fez presente nos bons e maus momentos dessa caminhada. Você acompanhou meu crescimento pessoal durante esse período, e sempre serei grato por tudo que passamos juntos.

Aos meus professores e exemplos na profissão, Inara Viviane, Nádyá dos Santos, Danila Barros, Lany Leide, Mayla Guimarães e Aíka Barros. Vocês foram fundamentais durante a minha jornada, em períodos diferentes, cada uma de vocês se mostrou importante para mim, como pessoas imprescindíveis e como Enfermeiras de valor. Meu caráter profissional carrega um pouco de vocês, e para além de colegas de profissão, vocês formaram uma pessoa orgulhosa por ser enfermeiro. E à enfermeira Ionara Holanda, agradeço por cada momento de aprendizado no estágio, a sua leveza em ensinar, o seu bom humor, a sua inteligência inspiradora e o seu sucesso, me mostraram o quanto a Enfermagem é importante e vale a pena. Nunca me esquecerei das suas palavras ao final do estágio curricular. Obrigado por todos os momentos especiais na UBS Belinha Nunes.

A minha principal orientadora e a que considero mãe no curso, Ana Karla Sousa de Oliveira, que me acolheu em seu grupo de pesquisa, que me fez amar o campo da saúde mental, que foi minha psicóloga e mentora, que me mostrou que as coisas podem ser resolvidas da maneira mais leve possível e ainda assim, tudo vai dar certo. Obrigado por ter me escutado e compreendido inúmeras vezes nessa jornada, tenho uma enorme dívida de gratidão com você.

Ao meu cânone orientador Mailson Fontes, que me trouxe espelhamento na sua história de vida. Agradeço por me orientar nesta pesquisa e ademais, todas as lições para dentro e fora

da universidade. A sua importante sagacidade de como as coisas funcionam na prática e a sua exemplar desenvoltura para com a gestão em saúde trouxeram-me até aqui.

Ao meu eterno “P1”, meus bons companheiros Zeila, Júnior, Alanna, Sara, Erielton, e Ana Clara. Vocês me mostraram que ninguém é em si uma ilha e quem você leva na sua jornada diz mais sobre você do que qualquer outra coisa. Aos meus amigos de fé Luís e Jonathas, que a fé nunca nos venha a falhar. E em especial, meu amigo Denival Júnior, obrigado por todos os momentos lendários que passamos nessa graduação, você agora mestre, continua me inspirando sobre como as nossas limitações só estão naquilo que nós aceitamos.

Por fim, agradeço à vida por ter chegado até aqui, contra qualquer expectativa, hoje conquisto o êxito em me tornar o primeiro da família graduado através de uma Universidade Pública Federal, Enfermeiro por realização.

*“Viver significa lutar.”*

*(Sêneca)*

## RESUMO

O movimento da reforma psiquiátrica brasileira representou um grande marco na reconstrução de um novo modelo assistencial no âmbito da política de saúde mental, expressa pela desconstrução do aparato manicomial e sua substituição progressiva por serviços de base comunitária e articulada em rede, é nesse sentido que a Atenção Primária à Saúde emerge como espaço privilegiado, na medida em que situa esse cuidado no cotidiano de vida e saúde dos sujeitos. Apesar das grandes conquistas tidas pela reforma psiquiátrica, a reorganização da rede de saúde mental ainda passa por desafios. O objetivo principal foi analisar o processo de trabalho em saúde mental em uma Unidade Básica de Saúde estratégica em um município do Centro-sul piauiense. O método corresponde há uma pesquisa descritiva, de natureza qualitativa, do tipo estudo de caso. O caso escolhido foi a equipe de ESF da Unidade Básica de Saúde Belinha Nunes II, a verificação de necessidades de saúde mental existentes no território levaram a reconhecê-la como substancial para a realização do estudo. O protocolo para a obtenção dos dados, utilizou a técnica de entrevista individual, semiestruturada, guiadas pelo roteiro específico, elabora para o estudo; a análise seguiu com base na técnica de Análise de Conteúdo pelas etapas: organização dos materiais, constituição do *corpus*, leitura flutuante, agrupamento das subcategorias e categorias de análise e, tratamento de resultados. O trabalho corresponde à uma pesquisa mais ampla que obteve aprovação do CEP. A anuência foi formalizada por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os resultados obtidos se deram pelas entrevistas com oito profissionais. A análise do conteúdo produziu a geração de dois tópicos discursivos: 1) dinâmica do processo de trabalho na equipe da ESF; e 2) desafios para a qualificação do processo de trabalho. Compreendeu-se que a organização do processo de trabalho em saúde mental não corresponde ao total nível de integralidade esperado no atendimento no contexto da RAPS. Ainda assim, os discursos sustentam a presença de uma organização favorável para uma reestruturação, os profissionais demonstram compreensão e interesse por se trabalhar a temática e aprimorar sua organização e aceitação pelas convenções do projeto de extensão. Cabe ainda destacar que essa demanda organizacional do trabalho integrado em redes, é algo que pode ser resolvido por ações de educação permanente. Portanto, observou-se a presença de fragilidades nos aspectos comunicacionais com a atenção especializada e no matriciamento dos casos na rede, dando continuidade do atendimento dessa demanda específica quanto à sistematização da organização, e a atuação da unidade em conjunto com o serviço especializado em redes.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Processo de Trabalho. Atenção Primária à Saúde. Rede de Atenção Psicossocial.

## ABSTRACT

The Brazilian psychiatric reform movement represented a major milestone in the reconstruction of a new care model within the scope of mental health policy, expressed by the deconstruction of the asylum apparatus and its progressive replacement by community-based services and articulated in a network, it is in this sense that the Primary Health Care emerges as a privileged space, insofar as it places this care in the subjects' daily life and health. Despite the great achievements made by the psychiatric reform, the reorganization of the mental health network still faces challenges. The main objective was to analyze the mental health work process in a strategic Basic Health Unit in a municipality in the Center-South of Piauí. The method corresponds to a descriptive research, of a qualitative nature, of the case study type. The case chosen was the ESF team of the Basic Health Unit Belinha Nunes II, the verification of existing mental health needs in the territory led to recognizing it as substantial for the accomplishment of the study. The protocol for obtaining the data used the technique of individual, semi-structured interviews, guided by the specific script, elaborated for the study; the analysis followed based on the technique of Content Analysis by the steps: organization of materials, constitution of the corpus, floating reading, grouping of subcategories and categories of analysis and treatment of results. The work corresponds to a broader research that was approved by the CEP. The consent was formalized through the signing of the Free and Informed Consent Term. The results obtained were obtained through interviews with eight professionals. The content analysis produced the generation of two discursive topics: 1) dynamics of the work process in the ESF team; and 2) challenges for the qualification of the work process. It was understood that the organization of the work process in mental health does not correspond to the total level of comprehensiveness expected in care in the context of RAPS. Even so, the speeches support the presence of a favorable organization for a restructuring, the professionals show understanding and interest in working on the theme and improving its organization and acceptance by the extension project conventions. It is also worth noting that this organizational demand for integrated work in networks is something that can be resolved by continuing education actions. Therefore, it was observed the presence of weaknesses in the communication aspects with specialized care and in the matrix support of cases in the network, continuing to meet this specific demand regarding the organization's systematization, and the unit's performance in conjunction with the specialized service in networks.

**Keywords:** Mental Health. Work Process. Primary Health Care. Psychosocial Care Network.

## LISTA DE SIGLAS/ABREVIATURAS

ACS	Agentes Comunitárias de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CSHNB	Campus Senador Helvídio Nunes de Barros
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UFPI	Universidade federal do Piauí

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	15
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> .....	15
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> .....	15
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	16
<b>3.1</b>	<b>A Estrutura do Trabalho em Redes</b> .....	16
<b>3.2</b>	<b>O Processo de Trabalho na Saúde</b> .....	19
<b>3.3</b>	<b>Desafios para o Processo de Trabalho em Saúde Mental</b> .....	22
<b>4</b>	<b>ASPECTOS METODOLÓGICOS</b> .....	26
<b>4.1</b>	<b>Tipo de Estudo</b> .....	26
<b>4.2</b>	<b>Definição das etapas do estudo</b> .....	26
4.2.1	Formulação da questão de pesquisa.....	27
4.2.2	Definição da unidade-caso.....	27
4.2.3	Seleção do caso.....	28
4.2.4	Elaboração do protocolo.....	29
4.2.5	Coleta de dados.....	30
4.2.6	Análise e interpretação dos dados .....	31
4.2.7	Apresentação da pesquisa.....	31
<b>4.3</b>	<b>Aspectos Éticos</b> .....	31
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	33
<b>5.1</b>	<b>Dinâmica do Processo de trabalho na equipe de ESF</b> .....	33
<b>5.2</b>	<b>Desafios para a qualificação do processo de trabalho</b> .....	40
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	45
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	46
	APÊNDICE A – Roteiro para entrevista Individual Semiestruturada com Profissionais da Atenção Básica.....	56
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	57
	ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP .....	60

## 1 INTRODUÇÃO

O movimento da reforma psiquiátrica brasileira representou um grande marco na reconstrução de um novo modelo assistencial no âmbito da política de saúde mental, apresentando um conjunto de estratégias e princípios de ordem política, social e cultural, que se expressa pelo juízo de desconstrução dos aparatos manicomial e sua substituição progressiva por serviços de base comunitária e articulada em rede, contribuindo para a composição de um novo cenário na atenção em saúde mental no país, com repercussões importantes sobre a vida e a saúde dos sujeitos em sofrimento psíquico, seus familiares e a sociedade como um todo. Esse processo contínuo, demanda transformações profundas nos saberes e práticas dos profissionais da saúde no sentido de um novo modo de organizar e operar a produção do cuidado em saúde mental (AMARANTE; NUNES, 2018).

Para além de uma nova visão e compreensão do sofrimento psíquico e do sujeito que sofre, um aspecto fundamental para a consolidação dessa proposta é a forma como os serviços se organizam para atender à população. A Política Nacional de Saúde Mental, amparada na Lei nº. 10.216/2001, privilegia a estruturação de serviços de base comunitária, organizados em rede, de modo a integrar diferentes dispositivos e recursos comunitários para a integralidade da atenção (BRASIL, 2013). Desse modo, organizar serviços e ações em uma rede de cuidados suscita reconhecer e legitimar a complexidade das demandas de saúde mental e a variedade de espaços possíveis para o atendimento a essas demandas.

É nesse sentido que a Atenção Primária à Saúde (APS) emerge como espaço possível e sobretudo privilegiado para o cuidado em saúde mental, na medida em que situa esse cuidado no cotidiano de vida e saúde dos sujeitos, valorizando os recursos territoriais e as relações sociais, culturais e afetivas que se estabelecem no território. Como nível primordial de atenção à saúde no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS), a APS deve fornecer acesso privilegiado às pessoas a partir do seu reconhecimento no território de vivência, devendo garantir a proximidade dos serviços com a realidade de vida dos indivíduos, famílias e comunidade, o que, segundo Starfield (2002), pode conferir ao profissional que atua nesse nível, maior familiaridade com as demandas e problemas enfrentados.

Nessa conjuntura, concebe-se o processo de trabalho, que diz respeito ao modo como são desenvolvidas as atividades profissionais, composta por elementos que são: os objetivos, estabelecidos para que o trabalho produza meios para se atingi-lo; os meios e condições, são as ferramentas, conhecimento e estruturas sociais que o processo de trabalho se utiliza para produzir e atingir seus objetivos; o objeto, que receberá o exercício do processo de trabalho

para a transformação da produção; e os agentes ou sujeitos que executam as ações. Assim, a organização do processo de trabalho é um fator importante, pois esse elemento se envolve diretamente na articulação e efetivação dos objetivos estabelecidos pelas diretrizes da política de saúde mental e pelo trabalho em redes (MENDES-GONÇALVES, 1994).

É importante evidenciar que o sofrimento psíquico se apresenta com destacada frequência nos serviços de APS e representa um importante problema de saúde pública no mundo, uma vez que está fortemente relacionado a perda da qualidade de vida e reflete drasticamente nos determinantes sociais da população em geral, interferindo em todos os aspectos que orientam a vida das pessoas em sofrimento e daqueles que se relacionam, nos sentidos cognitivo, emocional, comportamental, ocupacional e social (MAZZAIA, 2018). De acordo com a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), nesse processo, até 56% dos usuários atendidos na APS podem apresentar algum sintoma de transtornos mentais comuns, o que faz desse nível assistencial, um espaço privilegiado para o cuidado em saúde mental (OPAS, 2001).

Não obstante, a cultura da exclusão, do estigma e o desconhecimento das abordagens adequadas ainda presentes na sociedade refletem diretamente na ainda incipiente atenção à saúde mental realizada na APS (CASSIANO; MARCOLAN; SILVA, 2019) e, conseqüentemente, à dificuldade das equipes para abordar questões psicossociais e manejar o sofrimento psíquico (MINOZZO; COSTA, 2013). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), da população em sofrimento psíquico severo em países emergentes, tal como o Brasil, 76% a 85% não recebem tratamento (OMS, 2013).

Tal cenário indica uma demanda por organização e qualificação da gestão do cuidado em saúde mental, pois apesar das grandes conquistas tidas pela reforma psiquiátrica, a reorganização da rede de saúde mental ainda passa por desafios, principalmente no que diz respeito às práticas de saúde mental na APS, o que se refere à necessidade de organização e do processo de trabalho na APS, de modo a garantir a ampliação do acesso ao cuidado em saúde mental nesse nível, além de uma abordagem adequada ao sofrimento psíquico que privilegie os recursos disponíveis do território, onde as pessoas vivem e estabelecem relações sociais.

Tal perspectiva tornou-se o ponto fulcraz para as motivações iniciais deste estudo, advindas das vivências integradas de aprendizagem, pesquisa e extensão proporcionadas pela graduação na rede de atenção à saúde de Picos, com especial destaque para ações realizadas pelo Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva da Universidade federal do Piauí (UFPI), *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB), na linha de pesquisa “Saúde Mental e Sono”. Parte das inquietações dos estudantes e pesquisadores que deram origem ao projeto de extensão

“Saúde Mental da Atenção Básica: organização do fluxo e qualificação do cuidado no âmbito da rede de atenção psicossocial de Picos-PI”, cadastrado na Pró-reitoria de Extensão e Cultura da PREXC/UFPI, e desenvolvido no âmbito do grupo, subsidiando o desenvolvimento desta pesquisa.

Assim sendo, a presente investigação buscou analisar o processo de trabalho em uma equipe de atenção primária, com o objetivo de identificar a existência de necessidades de reorganização do processo de trabalho em saúde mental, sob a perspectiva de uma equipe estratégica que atende a uma região com população predominantemente vulnerável em contextos sociais, e que, portanto, possa apresentar demandas específicas sobre o sofrimento psíquico dos sujeitos. Assim, fornecendo subsídios para o incremento do debate em torno do tema e melhoria na produção do cuidado em saúde mental.

Para tanto, tem-se como fundamento teórico-metodológico a perspectiva de saúde mental como um processo social complexo, cuja promoção permite a transformação das relações que sociedade, sujeitos e instituições estabeleceram historicamente e ainda estabelecem com o sofrimento psíquico (BRASIL, 2021). Sob tal perspectiva, o modo como as ações e serviços estão organizados é de fundamental importância para a concretização das diretrizes e pressupostos que dão fundamento à Política Nacional de Saúde Mental, sendo urgente e necessário que esses aspectos sejam adequadamente abordados, sob pena de se desenvolver ações desarticuladas, estéreis e insuficientes para atender às reais necessidades de saúde da população.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Analisar o processo de trabalho em saúde mental em uma Unidade Básica de Saúde em um município do Centro-sul piauiense.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Compreender a dinâmica do processo de trabalho em saúde mental na atenção primária à saúde na perspectiva de uma equipe de saúde da família;
- Identificar os desafios do processo de trabalho em saúde mental na atenção primária à saúde.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 Saúde Mental no contexto das Redes de Atenção à Saúde

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) tratam-se de arranjos organizacionais que contemplam ações e serviços de saúde, que interagem entre si através de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, de maneira sistematizada, utilizando-se de um ciclo completo de atendimentos para responder a situações e particularidades no atendimento de saúde, a fim de garantir a continuidade e integralidade do cuidado em saúde nos diferentes níveis de atenção, primário, secundário e terciário (BRASIL, 2010).

Assim, é possível considerar a RAS como sendo a corrente que une as ações e os serviços de saúde, com o objetivo de promover uma atenção à saúde contínua e integral, qualificada e humanizada e estabelecer a consolidação dos princípios e diretrizes do SUS. Fundamentalmente, algumas de suas características determinantes são: a formação de relações horizontais entre os diferentes pontos de atenção; a APS como centro de comunicação da rede; o planejamento e organização das ações deve seguir as necessidades de saúde da população adscrita; o cuidado multiprofissional; e o compartilhamento de objetivos e compromissos com resultados, de acordo com os contextos sanitário e econômico da região (BRASIL, 2012a).

Como apresenta Mendes (2011), “as redes não são, simplesmente, um arranjo poliárquico entre diferentes atores dotados de certa autonomia, mas um sistema que busca, deliberadamente, no plano de sua institucionalidade, aprofundar e estabelecer padrões estáveis de inter-relações”, Além disso, apresentam como ampla utilidade, a capacidade de aprendizagem, o funcionamento dos veículos de disseminação de informações e a utilização destas para a geração de conhecimento, assim como a promoção de vínculos entre os atores e as organizações para legitimar as afirmativas nas políticas e programas.

A RAS como um todo, possui uma estrutura operacional para o seu funcionamento, figurativamente, constituída por nós e por ligações, que se interligam entre si por diferentes nós. Essa estrutura é composta por cinco elementos: o centro de comunicação, que é a APS; os pontos de atenção, que são os níveis secundários e terciários; os sistemas de apoio; os sistemas logísticos, definido pelo modelo de atenção à saúde; e o sistema de governança. Uma forma de compreender isso, é a APS, níveis secundários e terciários, e sistema de apoio como sendo os nós da rede, o sistema logístico sendo as ligações comunicacionais feitas entre os nós, e o sistema de governança, como a força que opera essas relações da rede (PEITER *et al.*, 2019).

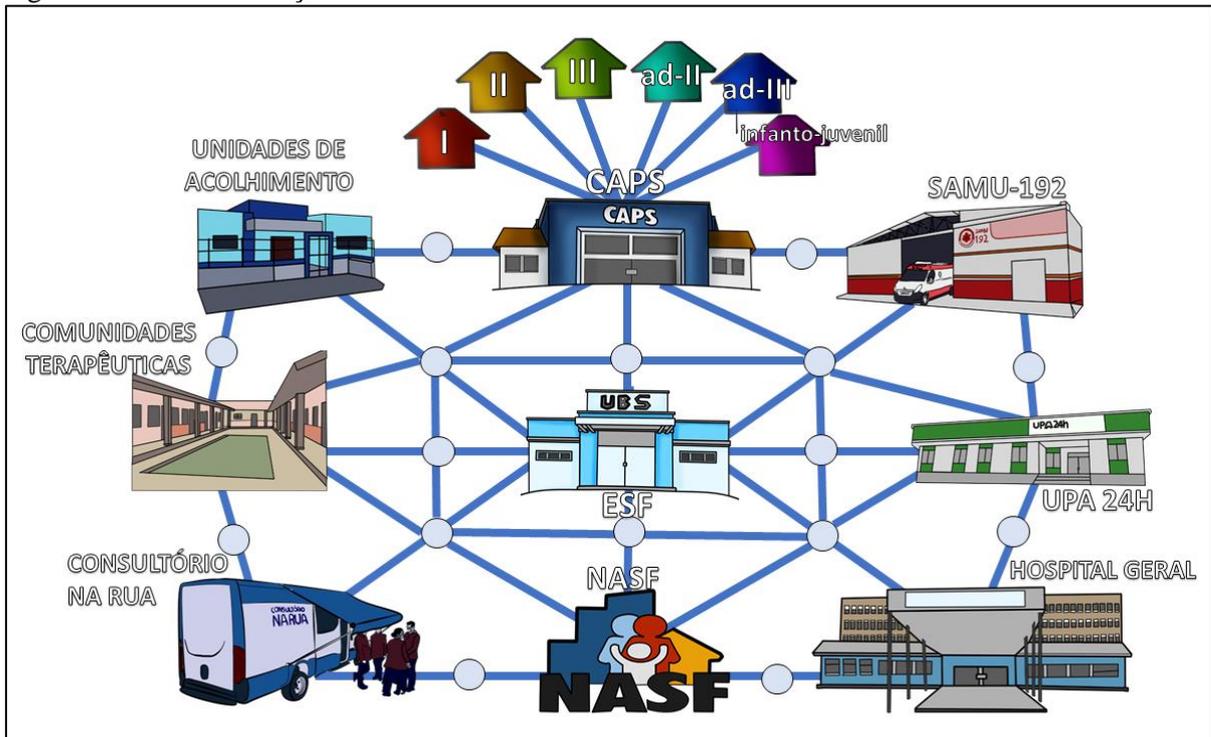
No contexto de organização da RAS, a partir da necessidade de enfrentamento de vulnerabilidades, agravos ou doenças das populações, o Ministério da Saúde pactuou a criação e institucionalização de cinco redes temáticas, que são priorizadas para compor esse sistema de operacionalização do cuidado, tendo a APS como coordenadora do cuidado e centro comunicacional. São elas: a Rede de Atenção Materno Infantil (antiga Rede Cegonha); Rede de Atenção às Urgências; Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Condições Crônicas; Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência; e a Rede de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2014).

Instituída pela Portaria Ministerial nº 3.088/2011, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabeleceu que os serviços de saúde mental deveriam se organizar de acordo com a lógica de funcionamento da RAS, isto é, em um sistema integrado, operacionalizado de maneira contínua, proativa e voltada para as situações e agravos, agudas e crônicas, de saúde/doença da população temática da rede (BRASIL, 2011a).

Nessa conjuntura, a RAPS adota o modelo da RAS como a proposta temática organizacional para as ações em saúde mental, visando assegurar àqueles em sofrimento psíquico, seja em casos de transtornos mentais ou necessidades inerentes ao uso de substâncias psicotrópicas, um atendimento integral e humanizado, objetivando ampliar o acesso à atenção psicossocial e aos pontos de atenção da população alvo e de sua família, por meio da oferta de acolhimento, acompanhamento continuado e atenção às urgências, com a proposta de mudança dos arquétipos de loucura junto à exclusão e segregação social, transpondo um novo olhar ao cuidado da pessoa em sofrimento psíquico, de modo a reinventar os processos de trabalho sustentados no modelo psicossocial (NÓBREGA; MANTOVANI; DOMINGOS, 2020).

Destaque-se que o caráter organizacional da RAPS preceitua a definição de sete pontos de atenção estratégica, componentes operacionais que desempenham as ações e serviços do trabalho em saúde mental com diferentes níveis de densidade tecnológica, sendo estes: (a) APS, composta pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e equipes de consultório na rua (eCR); (b) atenção psicossocial especializada, realizada pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diversas modalidades, CAPS-I, CAPS-II, CAPS-III, CAPS ad-II, CAPS ad-III e CAPS infanto-juvenil, que discriminam por ordem crescente de complexidade e abrangência; (c) atenção de urgências e emergências composta pelo SAMU-192 e UPA 24 horas; (d) atenção residencial de caráter transitório, nas modalidades de: unidade de acolhimento e comunidades terapêuticas; (e) atenção hospitalar, que deve utilizar hospitais gerais de referência com leitos e enfermarias especializados na assistência à saúde mental; (f) estratégias de desinstitucionalização e a reabilitação psicossocial (BRASIL, 2011b). Conforme ilustrado pela Figura 1.

Figura 1 – Rede de Atenção Psicossocial.



Fonte: criado pelo próprio autor, utilizando o *software Paint Tool Sai* (versão 2.0).

É válido mencionar que o Decreto nº 7.508/2011 prescreve que o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se iniciam pelas portas de entrada do SUS e se integram pela rede regionalizada e hierarquizada, segundo a complexidade do serviço. Desta forma, as portas de entrada para a atenção psicossocial no SUS, podem ser: os serviços de APS e os serviços de atenção psicossocial, por muitas vezes, sendo os CAPS, uma vez que muitos pacientes se dirigem diretamente para esses serviços à procura de atendimento, porém as UBS e os serviços hospitalares, também representam importantes atores na referência de usuários para o CAPS (BARBOSA *et al.*, 2017).

Para compreender os desafios do funcionamento das RAS, deve-se reconhecer que essa organização pressupõe a existência de demandas complexas, e que estas não seriam suficientemente atendidas por um único serviço ou por uma única equipe, o que envolve variados domínios de conhecimento e níveis de complexidade que são propostos pela interdisciplinaridade e multiplicidade dos fatores políticos e sociais envolvidos na gestão de saúde, inerente a qualificação do cuidado para a ampliação de um atendimento integral e longitudinal (QUINDERÉ; JORGE; FRANCO, 2014).

Não obstante, a ESF e os CAPS, devem operar, concomitantemente, de modo a ofertar o acolhimento e acompanhamento em função das necessidades apresentadas pelas pessoas em sofrimento psíquico. A ESF por deter maior proximidades com os contextos sociais e de vida

das famílias, é o agente que deve ampliar o potencial dos CAPS, agenciando as novas maneiras de cuidado em redes, pautando o compartilhamento da responsabilidade entre os serviços e os usuários, para a formação de vínculo entre as partes (BONFIM *et al.*, 2013). Isto é, o funcionamento ideal da ESF para o processo de trabalho no contexto da RAPS, diz respeito a organizar e ajustar diferentes modos de atendimento quando necessário, para uma conformidade segundo cada necessidade individual e/ou coletiva, e que propicie um cuidado integral. Para tanto, a comunicação e corresponsabilidade entre as coordenações dos serviços deve se dar por uma conexão frequente entre os serviços da RAPS (WENCESLAU; ORTEGA, 2015).

### **3.2 A complexidade do processo de trabalho em saúde**

Seguindo a concepção do significado de trabalho como a ação humana que objetiva a produção de algo útil, o modo pelo qual o homem decide orquestrar suas ações é entendido como o processo. Assim, o processo de trabalho se compreende como os procedimentos elaborados e executados que possibilitem o desenvolvimento do trabalho no alcance do seu objetivo final (ISRAEL, 2015).

De maneira dinâmica, o processo de trabalho interage com as características dos meios de produção de cada época, na busca pela transformação, reorganização e atualização dos seus métodos, para a geração de uma maior eficácia do trabalho e do produto final, sendo esta organização do trabalho uma característica humana natural, que ao planejar e operacionalizar as ações, antecipa seus objetivos antes da realização das mesmas, como trata Marx sobre o processo de trabalho, “a atividade humana opera uma transformação, subordinada a um determinado fim, no objetivo sobre que atua por meio do instrumental de trabalho” (MARX, 2006, p. 214).

Nesse contexto, quanto mais desenvolvido tornar-se o processo de trabalho, mais exigências de organização passam a haver nos meios de trabalho, que são as condições materiais essenciais para a operação prática do processo de trabalho, que ordenam e mensuram os avanços da força de trabalho e apontam as condições sociais para a realização do mesmo, apesar de não participarem diretamente do processo, influenciam no desenvolvimento, pois servem de fomento para sua concretização (ALVES, 2015).

É nessa razão que entendemos que o surgimento dos conceitos sobre trabalho e a organização dos processos que o envolvem, surgiram sob um óptica do capitalismo, no sentido de atribuição de valor sobre a força de produção e sobre o produto gerado como mercadoria,

mas que relacionam esses conceitos a um significado social e do desenvolvimento humano, tratando o trabalho e a produção para o uso e satisfação pessoal tanto em um caráter industrial e materialista, como em uma lógica pessoal e o surgimento de novos costumes. Em outras palavras, o trabalho e o seu meio se inter-relaciona à maneira de vida da sociedade e as pessoas que se envolvem no processo, concomitantemente interferem nos seus modos de desenvolvimento e estão em constante evolução, transição e reorganização (TEIXEIRA; SOUZA, 1985; KUBO; GOUVÊA, 2012).

Ainda assim, ao explorar os modos de organização do processo de trabalho, observa-se que essencialmente é composto por um objetivo que é a idealização do resultado que buscará alcançar para atender as demandas geradas conforme a organização social determinar, um objeto de transformação que é a matéria prima material ou humana que deverá se moldar para o alcance dos seus objetivos e os meios de produção, que serão os subsídios necessários para a realização do trabalho, podendo ser ferramentas materiais ou habilidades técnicas (MENDES-GONÇALVES, 1994; FARIA *et al.*, 2009). Essa configuração torna-se importante para se refletir de que modo se opera o processo de trabalho e as possibilidades de reorganização conforme o surgimento de novas necessidades, tanto mercadológicas quanto sociais.

Ainda que os estudos sobre o trabalho e seus processos tenham nascido à luz de uma compreensão social, relacionando a temática sob a convenção da realização das necessidades humanas, a geração de bens de consumo não está relacionada somente à produção de bens materiais, mas neste campo se insere o setor de serviços, que agrega uma variedade de atividades particulares, em que seu valor produtivo não possui mensuração através de estrutura física ou estoques, sendo caracterizadas pela produtividade imaterial, que se expressa pela quantidade de trabalho aplicado ao processo de geração de produtos ou estruturas de mercado (SAMPAIO; VILELA; PIRES, 2012).

O setor de serviços ganha ainda mais força durante o período de revolução industrial, por uma expansão do setor industrial e econômico, onde muitas atividades antes desenvolvidas na esfera empresarial passaram a ser desempenhadas por serviços especializados exterior às empresas. Válido mencionar que as atividades de serviço são intransferíveis e irreversíveis, ao ponto que quando se iniciam, a realização do trabalho pode ser interrompido, mas impossível de ser retroagido, sendo relevante a compreensão desse setor e suas características, uma vez que com o crescimento industrial, há um aumento das transações de mercado, o surgimento de novas categorias de serviços e uma reestruturação de todo o processo de produção e do trabalho, há destaque nesse período, o crescimento dos serviços educacionais, de segurança pública e de saúde (MANFREDINI, 2018).

Um destaque para as revoluções industriais para o processo de trabalho nos setores de serviços da saúde, é que nesse movimento de ampliação das relações de produção capitalista, houve o desdobramento das corporações de medicina privativa, tornando rentável esta esfera, subvertendo a conjuntura vigente e ressignificando a prestação de serviços como força de trabalho requisitada para tais finalidades (SOUZA, M. A. L. S., 2011).

Embora, o crescimento deste mercado tenha emergido em uma óptica de geração de lucro, consolidada por uma extrema capitalização de uma rede hospitalar privada, equipamentos e medicamentos, além da adoção de condutas terapêuticas dispendiosas, este movimento gerou fortes mudanças nas formas de organização do trabalho em saúde devido ao aumento da tecnificação e ampliação das profissões de saúde e suas especializações, realçada pelo campo da medicina (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018).

No Brasil, o movimento de reforma sanitária configurou-se como um marco de mudança para o setor de serviços da saúde, através do resgate da saúde como um bem universal aos cidadãos, estabelecido por políticas públicas, passou-se a haver o balanceamento da saúde não apenas como um bem de capital, mas como um bem público, emergindo o Estado como representante que deve garantir o acesso, ainda que minimamente, à população desfavorecida e impossibilitada de pagar a iniciativa privada. É nesse sentido que o SUS se destaca, como a política pública que ressignificou o direcionamento do modo de se produzir saúde, no sentido de instituir princípios fundamentais para guiar as ações assistenciais, de humanização, universalidade, equidade, integralidade e participação popular, além de diretrizes organizacionais de descentralização político-administrativo, portanto, dando um novo cenário de redistribuição da força de trabalho para o âmbito público (MALTA; MERHY, 2003).

É pertinente refletir sobre tais mudanças, pois a partir dos serviços de saúde e o SUS, é que o processo de trabalho na saúde deixa de possuir uma abordagem categoricamente vinculada à geração de riqueza e capital, e se vincula a um sentido mais social e conceitos próprios, como descreve Mendes-Gonçalves (1994), o processo de trabalho em saúde diz respeito ao modo como os serviços se organizam para o atendimento das demandas dos usuários, no sentido de planejamento e estruturação para identificação das necessidades de saúde da população.

Na medida em que a produtividade no setor da saúde não é passível de quantificação pelo produto gerado, visto que o produto final é a saúde das pessoas, portanto um bem imaterial, existe a possibilidade de contagem de ações técnicas executadas, no entanto, é uma mensuração que não demonstra exatidão para indicar a qualidade da saúde da população e os benefícios a partir dessa assistência, que são convertidos para outros âmbitos, a exemplo da diminuição de

incidência de comorbidades e o vigor da população para desempenhar outras ações de impacto para a sociedade, assim tendo como base a rentabilidade dos serviços de saúde a qualidade, eficácia e efetivação das ações realizadas (SINGER, 1988).

Para tanto, ao se analisar o processo de trabalho é necessário verificar a organização social vigente. No âmbito da saúde, dada a sua complexidade, as relações humanas e a necessidade de cooperação são importantes determinantes para gerar reflexões sobre a maneira de se produzir saúde, sendo estes aspectos abordados na micropolítica do trabalho em saúde, para imprimir um espaço de novas configurações. Merhy (1997) dirige conceitos importantes para esse contexto: "trabalho vivo - refere-se ao trabalho em ato, o trabalho criador e o 'trabalho morto' - refere-se a todos os produtos-meios, ferramentas e matérias primas que são resultados de um trabalho humano anterior e o homem os utiliza para realizar um dado trabalho".

É nesse contexto que surgem as relações humanas e sociais como um importante determinante da produção de saúde, onde as interações durante os encontros entre usuários e trabalhadores, proporcionam a construção de um espaço de segurança, que institui o consumo do ato de saúde. Isto é, a partir do modo que se dará a conduta do trabalho vivo, poderá ser determinada a qualidade do aproveitamento dos usuários em relação ao produto do serviço de saúde. Essa interação deverá se estabelecer de maneira partilhada, em que o trabalhador expressa seus conhecimentos pelas habilidades técnicas, científicas e tecnológicas e o usuário participa com seu conhecimento representativo, para assim efetivar nesse espaço intercessor um processo singular, resultante do encontro em ato. Portanto, um processo de trabalho em saúde plenamente efetivo, agrega forças constituintes dos interesses e necessidades de ambas as partes, trabalhadores e usuários, mutuamente no encontro em ato (MERHY, 2002; PEDUZZI; SCHRAIBER, 2006).

### **3.3 Desafios do processo de trabalho em saúde mental**

O advento da Reforma Sanitária ocorre em paralelo ao movimento de Reforma Psiquiátrica brasileira, o que impulsionou uma nova conjuntura de desinstitucionalização dos sujeitos e a consolidação dos pilares para o cuidado em saúde mental. Ambas as reformas são exemplos de marcos na mudança dos modelos de gestão das práticas de saúde, condizentes com transformações do processo de trabalho em saúde, que apesar de cadenciadas, possuem caminhos particulares. A reforma psiquiátrica para além de um complexo processo político e social, representa uma verdadeira revolução de práticas e valores sociais, culturais e

educacionais, além de estabelecer o delineamento para o que viria a se tornar a política nacional de saúde mental (AMARANTE; NUNES, 2018).

Em consonância, a implementação das redes de atenção se deu com a descentralização da saúde, conseqüente à instauração do SUS, que por ventura, abriu espaço para o desempenho de novas experimentações que apreciassem uma estrutura organizacional que funcionasse de acordo com o surgimento de diferentes demandas, mas que preservasse a comunicação entre os serviços, estabelecendo um caráter operacional que relaciona diferentes pontos da assistência, desde a APS e os núcleos de apoio, até atenção secundária e terciária, gerando uma relação entre elas que possibilita a organização de demandas como as de saúde mental, em um fluxo contínuo e espontâneo, prezando pelo alcance da integralidade e longitudinalidade da assistência (MENDES, 2011).

Como expressa Cecílio (1997), o SUS teve de constituir uma estrutura circular, entrelaçada e horizontal de funcionamento, respeitando a imprevisível manifestação do processo de adoecimento e conseqüentemente o aparecimento das demandas, com diversos espaços de entrada e saída no sistema. A exemplo, a principal e preferível porta de entrada no sistema deve ser a APS, no entanto existem as urgências e entre outros níveis, que dispõe dessas várias portas, visto que, o sistema precisa funcionar em função do surgimento espontâneo das demandas dos usuários, incapaz de pré-estabelecer firmemente uma estrutura piramidal verticalizada, por conta da disfuncionalidade de prever completamente o surgimento das demandas.

Desta maneira, a APS emerge como a preferencial porta de entrada, e de maneira estratégica para o cuidado em saúde mental, ela possibilita o acompanhamento próximo à vida das pessoas, impactando na autonomia e nos determinantes da saúde e trabalhando plenamente em sua integralidade para se atingir a trajetória de contemplação da saúde para os indivíduos em promoção, prevenção, reabilitação, manutenção, além do centro de comunicação para com a Rede. Em interfaces com os NASF, compõem-se um conjunto da equipe multiprofissional que partem das necessidades identificadas para atuarem de maneira integrada às Redes de Atenção à Saúde, bem como em outras redes sociais e comunitárias, atuando no processo de trabalho sob a lógica de matriciamento (BRASIL, 2013).

Os CAPS, instituídos no âmbito da atenção à saúde mental em 2002, para além de unidades especializadas, buscam estabelecer estratégias de superação do modelo manicomial, inseridos em regiões estratégicas para o enfrentamento de crises, potencialidades ou dificuldades complexas para o cuidado em saúde mental, além do acompanhamento em

diferentes níveis, subvertendo a congruência de organização do SUS, no sentido de agregar níveis de atenção especializada em uma unidade (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

A proposta de atuação dos CAPS diretamente em consonância com os serviços de APS, no aporte e apoio matricial dos casos, sendo essa ordenação um aparato do processo de trabalho de saúde em redes, da maneira em que os encaminhamentos de referência e contrarreferência são mobilizados, para que haja o apoio especializado dos profissionais entre unidades, a equipe de referência permanece atuante com o compromisso de supervisão e articulação para a condução do caso com os demais envolvidos, familiares, sociedade, unidades e equipes profissionais, portanto construído um projeto terapêutico singular mais amplo (PEDUZZI; AGRELI, 2018).

A demanda de saúde mental torna-se recorrente no cotidiano dos trabalhadores da APS, pois existem altas prevalências de transtornos mentais entre pessoas acompanhadas pelas equipes de ESF e NASF, e nem sempre há uma certeza dos profissionais sobre quando adotar intervenções em saúde mental, uma vez que nem sempre há um saber técnico suficiente nesse contexto para todas as situações que possam surgir (PUPO *et al.*, 2020).

O consenso instituído é que todos os profissionais devem participar da atenção voltada à saúde mental, ainda assim, é necessária a reflexão dos profissionais sobre uma reorganização que parte da qualificação da força de trabalho, integração com a rede matricial e resgate da Interprofissionalidade. Para tanto é necessário ampliar as discussões e decisões dentro das equipes, gerando um espaço democrático para que a construção seja feita coletivamente (PEDUZZI; AGRELI, 2018).

Cabe destacar que um dos principais desafios do movimento reformista, é a gestão diante da, ainda inerente, lógica manicomial de cuidado em saúde mental, presente no caráter biomédico da assistência, que pode se expressar em algumas situações e posicionamentos, como: a maneira a qual a equipe escuta e intervém junto aos usuários e familiares; o modo que o atendimento é prestado a partir da solicitação dos usuários; a indiferença frente o cuidado partilhado com os outros serviços da RAPS; a forma em que são implementadas as políticas públicas pela gestão municipal e federal; e a resistência para a constituição e manutenção de espaços da gestão participativa e controle social (SOUSA; JORGE, 2019).

O que em contexto, expõe que a lógica manicomial é um viés ainda presente no posicionamento de profissionais e de equipes atuantes sob o efeito do modelo biomédico hegemônico, exigindo a postulação de ações de resistência que recoloquem a lógica reformista como um propósito fundamental do cuidado em saúde mental (MOREIRA, R. M.; ROCHA, 2019).

Somado a esse cenário, no decorrer de mudanças e transformações sociais, econômicas e políticas no campo da saúde mental e atenção psicossocial, para a organização dos serviços e do processo de trabalho, um potente desafio está relacionado à falta de investimentos financeiros, não apenas no quesito material e de instalações, mas para o funcionamento integral do serviço, de modo que estes possam atender as demandas com qualidade e satisfação dos usuários, sendo um componente vetorial para a desarticulação e fragmentação da assistência, pois interfere no quantitativo de serviços ativos, equipamentos e recursos humanos, bem como nas frequentes reinternações para a atenção terciária. Fatores esses que se relacionam com o desafio financeiro atrelado a manter a cobertura de acesso ampliado, de modo a evitar os vazios assistenciais nos diversos pontos de atenção, que fragilizam o atendimento entre os serviços da rede (CLEMENTINO *et al.*, 2019).

## 4 ASPECTOS METODOLÓGICOS

### 4.1 Tipo de Estudo

O presente estudo caracteriza-se como pesquisa descritiva, de natureza qualitativa, do tipo estudo de caso. A pesquisa descritiva se propõe a descrever características de um fenômeno ou população estabelecida, se caracterizando pela utilização de técnicas padronizadas para a coleta de dados, como a aplicação de questionários. Ainda, permite determinar a natureza das relações, como em instituições educacionais, a atuação prática e a parte organizacional (GIL, 2017).

O estudo de caso diz respeito à uma técnica de investigação para uma análise holística, que permite compreender objetos de pesquisa como um todo, a partir do seu próprio contexto e das suas variáveis. Dessa forma, estudos de caso qualitativos podem estabelecer a investigação sobre uma unidade específica, situada no seu próprio cenário, escolhida de acordo com critérios predeterminado e aproveitando diferentes fontes de informações, que se garante a ofertar a visão de um todo sobre o fenômeno estudado (YIN, 2015).

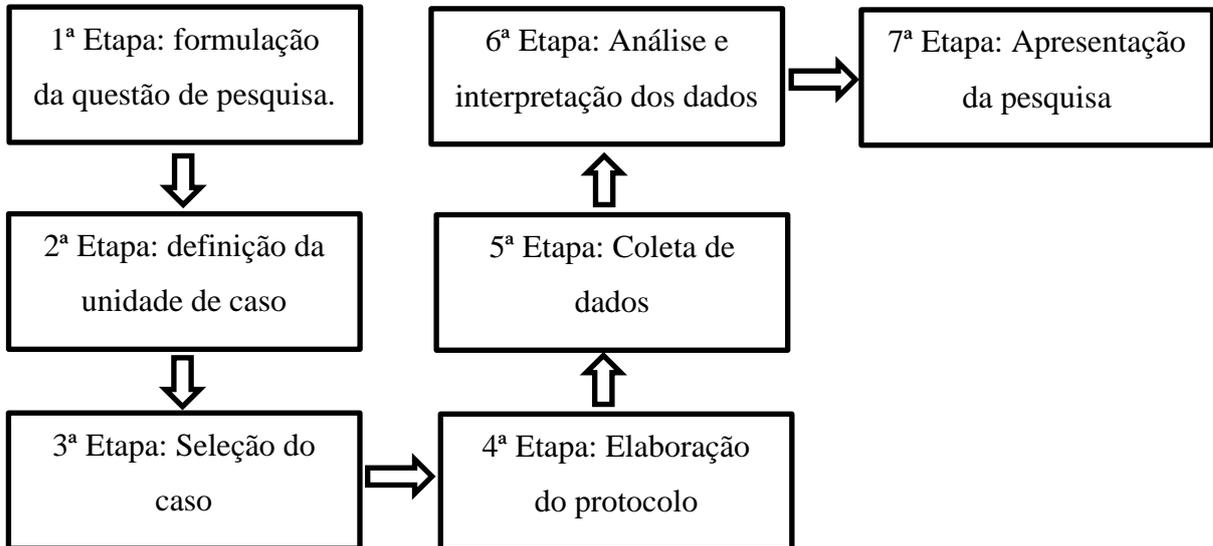
### 4.2 Definição das etapas do estudo

Com o intuito de subsidiar previamente esta investigação, realizou-se uma minuciosa fundamentação teórica, a partir de uma revisão bibliográfica da literatura, em modelo narrativo, acerca da temática abordada. Modelo que se propõe a discutir o desenvolvimento de determinado assunto, não necessariamente restrito à uma estratégia de busca específica, mas que pode se dar de forma sistematizada, favorecendo a abordagem qualitativa (BRUM *et al.*, 2015). Dessa forma, a geração do referencial teórico, se baseou no resgate normativo e conceitual referente à temática do processo de trabalho no contexto da RAPS, buscando compreender o funcionamento do processo de trabalho em saúde mental, como se insere no contexto da APS e no âmbito da atenção psicossocial, bem como, observar sua complexidade e alguns desafios colocados em pauta para o seu funcionamento.

A realização da pesquisa seguiu o processo metodológico proposto por Gil (2017), baseado em sete etapas, ilustradas pela Figura 1. O mesmo destaca que o delineamento do estudo de caso pode se dar em uma sequência mais flexível do que em outros estudos, como o experimental ou o de levantamento, pois considera as variáveis de cada cenário estudado, além de costumeiramente os resultados de uma etapa determinarem transformações para com a etapa

seguinte. Contudo, o referencial dispõe de um conjunto de etapas predeterminadas as quais foram seguidas.

Figura 2 – Etapas do estudo de caso. Picos, Piauí, Brasil.



Fonte: próprio autor. Baseado em Gil (2017).

#### 4.2.1 Formulação da questão de pesquisa

A formulação das questões de pesquisa, seguindo os indicativos dos estudos qualitativos, se baseou no seguinte questionamento: “Como funciona o processo de trabalho em saúde mental em uma equipe de atenção primária à saúde no município de Picos?”.

#### 4.2.2 Definição da unidade-caso

Para a escolha da unidade, adotou-se o princípio da equipe ser composta por profissionais que desenvolvam ações de saúde, individuais e coletivas, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, tendo em vista uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde da população.

O município de Picos está localizado na região Centro-sul piauiense, com uma população estimada em 2021 de 78.627 habitantes, possuindo uma densidade demográfica de 137,30 hab/km<sup>2</sup> (IBGE, 2010). Pertencente a Macrorregião do Vale Guaribas, Picos possui influência sobre aproximadamente sessenta municípios circunvizinhos, uma vez que detêm diversos dispositivos e equipamentos que compõem a RAPS, servindo de referência regional

de saúde para encaminhamento de usuários não apenas da cidade, mas de diversos municípios da Macrorregião, sendo estes: dois Centros de Atenção Psicossocial (um na modalidade CAPS-II e o outro na modalidade CAPS-AD II); 37 Unidades Básicas de Saúde (30 na zona urbana e sete na zona rural), um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 e um hospital regional de referência.

O estudo de caso do tipo único e intrínseco, se baseando na análise da organização do processo de trabalho em uma unidade básica da região urbana, a fim de conhecer em profundidade o processo organizativo do papel exercido pela equipe de saúde da família no atendimento em saúde mental, utilizando-se desta como um serviço de APS representativo enquanto componente da RAPS.

#### 4.2.3 Seleção do caso

O caso escolhido foi a equipe de ESF da Unidade Básica de Saúde Belinha Nunes II, composta por uma enfermeira, um médico, duas técnicas de enfermagem, cinco Agentes Comunitários de Saúde, uma recepcionista, um vigia e uma copeira; juntamente de uma equipe do NASF, um nutricionista, um psicólogo e um dentista. Assim, a unidade totaliza uma amostra de 12 profissionais da ESF e três profissionais do NASF.

Além disso, a mesma é responsável por cobrir um campo territorial de grandes particularidades. A vinculação com a unidade se deu durante as ações de extensão desenvolvidas pelo grupo, contudo, em função da pandemia de COVID-19, a realização da pesquisa só pode ser desenvolvida, em função da aproximação do pesquisador durante a realização do Estágio supervisionado no âmbito da APS, onde foi-se possível observar que a população usuária do serviço, se caracterizava por faixas etárias diversas, desde recém-nascidos à idosos, bem como a existência de situações de agravos à saúde e, condicionantes e determinantes socioambientais que influenciam no âmbito da saúde mental, como a existência de casos de violência familiar, abuso de álcool e substâncias ilícitas, gravidez na adolescência, abandono escolar e distúrbios de desenvolvimento psicomotor infantil.

Em função disso, era previamente conhecido de que a unidade se mostrava bastante atuante no campo da saúde coletiva e cumpria bem os papéis no atendimento das demandas prevalentes e espontâneas. Portanto, a saúde mental era um aspecto constantemente abordado durante as consultas, porém se mostrava como um campo coadjuvante ao planejamento das atividades.

Dessa forma, a verificação de necessidades de saúde mental existentes no território e as limitações existentes no campo da organização do trabalho levaram a reconhecer a unidade como substancial para a realização do estudo, por considerar importante analisar mais profundamente a dinâmica processual do trabalho em saúde mental na AB como um componente da RAPS e como se desenvolvem esses papéis dentro da equipe da ESF e individualmente na perspectiva de cada trabalhador da unidade.

#### 4.2.4 Elaboração do protocolo

Para a obtenção dos dados, utilizou-se da técnica de entrevista individual, semiestruturada, realizada pelo pesquisador. Com essa técnica, foi possível buscar informações que complementem a compreensão do processo de trabalho no que se refere a crenças, atitudes e percepções da equipe.

A entrevista consiste em uma técnica de interação social realizada com o objetivo de obter dados sobre um determinado tema. Em seu formato semiestruturado, segue um roteiro confeccionado pelo pesquisador, contendo perguntas principais e norteadoras, mas que irão ser complementadas de acordo com a circunstância da entrevista, ou seja, durante a entrevista semiestruturada surgem mais informações do que as pré-estabelecidas pelas perguntas norteadoras, caracterizando assim a liberdade do entrevistado de expor sua visão, ao invés de padronizá-la em simples alternativas (BATISTA; MATOS; NASCIMENTO, 2017).

Para a seleção dos sujeitos, foram estabelecidos como critérios de inclusão, profissionais que não estivessem gozando de licença de nenhuma natureza e que tivessem no mínimo 03 (três) meses de atuação nesse serviço (tempo mínimo considerando para adquirir familiaridade com o processo de trabalho). Ademais, foram considerados os profissionais de nível superior, médio, recepcionistas, motoristas, e demais trabalhadores atuantes nas equipes com contato direto com os usuários.

Vale mencionar que apesar de previsto inicialmente a participação de profissionais do NASF na pesquisa, esta não ocorreu por motivos de indisponibilidade de horário ou por negativa de participação na entrevista.

Para a operacionalização das entrevistas, estabeleceu-se a realização de pelo menos um encontro individual, entre a equipe pesquisadora e cada um dos profissionais participantes, com duração de cerca de 1 hora, em uma sala disponibilizada dentro da unidade básica de saúde, reservada exclusivamente para a entrevista, de modo que a equipe de saúde estivesse organizada para controlar o acesso de pessoas ao espaço durante a atividade, a fim de resguardar os sujeitos

e evitar interrupções e/ou constrangimentos, além de poder atender à outras demandas dos sujeitos que surgiram eventualmente, sem causar prejuízos para o profissional, a população, e o funcionamento do serviço.

As entrevistas foram guiadas pelo roteiro específico, elaborado para o estudo (APÊNDICE A) pela equipe de pesquisa, de modo que, as perguntas estabelecidas foram pensadas e analisadas com base nos objetivos propostos, e com a ação semântica que pudesse explorar questões individuais sobre os sujeitos, para que expressassem suas perspectivas sobre uma temática de âmbito tanto individual quanto coletivo, uma vez que o modelo adotado de entrevista semiestruturada, permite estabelecer perguntas norteadoras, além da implementação de novos questionamentos eventuais durante a aplicação, de maneira flexível à extrair informações pertinentes aos objetivos propostos (BATISTA; MATOS; NASCIMENTO, 2017).

O protocolo de análise estabelecida, seguiu com base na técnica de Análise de Conteúdo, segundo Bardin (2016), essa técnica serve para análise de comunicação, tanto quantitativa como qualitativa, por meio de procedimentos sistemáticos de descrição do conteúdo, permitindo a inferência de conhecimentos relativos às condições variáveis das mensagens. Essa análise se dá mediante as seguintes etapas: organização dos materiais, constituição do *corpus*, leitura flutuante, agrupamento das subcategorias e categorias de análise e, tratamento de resultados. Detalhado no tópico subsequente.

A exploração da discussão dos resultados, se deu por meio da relação entre o que estabelece a Política Nacional de Saúde Mental, juntamente de informações presentes na literatura científica, mediante o uso de artigos e materiais publicados na íntegra em periódicos nacionais, que tivessem relação com o tema, os objetivos e as informações encontradas. A apresentação desses resultados, segue as respostas demonstradas nas entrevistas, distribuídas em tópicos discursivos, a fim de responder os objetivos propostos.

#### 4.2.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de maio de 2022. em reunião previamente marcada (horário em caráter da disponibilidade dos sujeitos de pesquisa), dentro da sala de reuniões de planejamento da equipe. As entrevistas foram realizadas no turno da tarde, individualmente, mediante consentimento assinado pelos participantes, sendo utilizado o roteiro para a entrevista semiestruturada, com questões relacionadas ao objetivo do estudo (APÊNDICE A).

A atividade foi registrada por meio da gravação de áudio utilizando um *Smartphone*, dado o consentimento dos envolvidos, em alguns casos de falta de anuência em relação às gravações, as entrevistas foram registradas manualmente pelo pesquisador.

#### 4.2.6 Análise e interpretação dos dados

Seguindo o protocolo, os materiais foram organizados mediante a transcrição do texto, que formou um material de sete páginas escritas, configurando o *corpus*, que se constituiu pela amostra coletada dos funcionários participantes no processo de trabalho em saúde mental na unidade; seguido pela leitura flutuante, sem ênfase significativa. As oito subcategorias elencadas corresponderam às questões propostas pelo roteiro da entrevista, que por sua vez, deram origem a duas categorias de análise, apresentadas na discussão. O tratamento dos resultados foi realizado mediante a leitura analítica das categorias, em diálogo com materiais literários pertinentes ao estudo. O material foi organizado e categorizado sequencialmente com base nos tópicos discursivos, sustentados a partir dos objetivos elencados e na compreensão sobre os resultados obtidos.

#### 4.2.7 Apresentação da pesquisa

Assim, ao findar as demais etapas, os resultados da pesquisa estão dispostos numa seção específica deste trabalho monográfico, discutidos à luz da literatura atual e contextualizados no âmbito das impressões e reflexões acerca da organização do processo de trabalho em saúde mental na APS.

A fim de preservar a imagem dos participantes e o não julgamento a partir dos cargos ocupados, sendo estes analisados fundamentalmente como colaboradores tanto do estudo, quanto do serviço desenvolvido em saúde mental na unidade, os nomes foram substituídos pela letra “P”, alusivo ao nome Participante, a fins de anonimização dos participantes e respeito ao conteúdo de suas falas.

### 4.3 Aspectos Éticos

É importante mencionar que o presente trabalho, diz respeito ao recorte de uma pesquisa mais ampla, intitulada “Possibilidades de organização no processo de trabalho em Rede de Atenção Psicossocial”, que obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade

Federal do Piauí, do campus Senador Helvídio Nunes de Barros - CEP/UFPI/CSHNB, cumprido as exigências formais dispostas na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS), que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (CNS, 2012), com número de CAAE: 20376619.9.0000.8057 e parecer de número 3.579.487 (ANEXO A), teve a participação dos sujeitos na pesquisa condicionada à oferta aos mesmos de todas as informações pertinentes a fim de que tivessem condições para decidir a respeito.

A anuência foi formalizada por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), informados em detalhe sobre o estudo, incluindo a liberdade para com a desistência em qualquer uma das etapas do estudo, a garantia do anonimato e de proteção contra eventuais riscos e constrangimentos (incluindo a garantia de confidencialidade dos dados), bem como os benefícios, entre outros (BRASIL, 2012b). Tais aspectos puderam ser preservados durante a coleta e produção do material empírico, obtendo-se a concordância de todos os participantes.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dado o contexto de composição de uma equipe de saúde da família, foi possível a realização de entrevistas com oito profissionais, sendo estes: uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma recepcionista, uma profissional dos serviços gerais e duas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), ficando de fora, uma ACS que se encontrava em licença, e outras duas ACS e o vigilante que não se dispuseram a participar.

Ressalta-se que a unidade possui uma equipe de trabalhadores com tempo bem estabelecido na unidade, e, portanto, um processo de trabalho já definido, contribuindo para uma avaliação mais significativa.

As respostas demonstradas nas entrevistas corresponderam de forma predominantemente semelhante, assim, a análise do conteúdo a partir do questionário aplicado, foram intercaladas e demonstradas pela geração de dois tópicos discursivos, a fim de responder aos objetivos propostos, sendo: 1) dinâmica do processo de trabalho na equipe da ESF; e 2) desafios para a qualificação do processo de trabalho

### 5.1 Dinâmica do processo de trabalho em atenção à saúde mental

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o processo de trabalho em saúde pode ser entendido como a dinâmica de funcionamento estabelecida na prática cotidiana dos trabalhadores e profissionais de saúde, pela qual realizam a sua produção nos serviços de saúde, de maneira orientada, a fim de atingir o potencial de resolutividade na situação de saúde das pessoas e coletividades (BRASIL, 2017).

Quando questionados acerca da compreensão e significado de processo de trabalho, uma ampla maioria dos participantes demonstrou ter clareza sobre o conceito e sobre seus próprios papéis de atuação no contexto da APS, apresentando falas se mostraram congruentes e reforçaram a existências de rotinas de trabalho já estabelecidas, em que a definição dos papéis é exercida a partir do cargo ocupado:

*É toda a organização que é feita antes, durante e após a realização de determinada atividade laboral (P1).*

*No caso da atenção primária, seria toda a nossa organização em todo o procedimento de nossas atividades, seja em uma consulta, ou o gerenciamento da unidade (P2).*

*É a forma por onde vai começar o tipo de atendimento para o trabalho (P5).*

Compreender o processo de trabalho de forma conceitual, para além da sua prática cotidiana, tem relevância no desenvolvimento de competências relacionadas as especificidades e à complexidade do trabalho na APS, constituindo-se primeiro passo para a construção de conhecimento, habilidades e atitudes que podem fomentar a crítica, reflexão e responsabilidade acerca da organização do modo de trabalho. Assim, pode-se considerar que aspectos relacionados a atenção à saúde mental presentes nos processos de trabalho na APS devem iniciar pela compreensão própria das ideias e dos conceitos organizacionais do trabalho em saúde, em consonância com as especificidades presentes, de maneira consistente entre todos os membros da equipe, para assim se desenvolver uma integração com a população e com as outras unidades da rede (KOHLRAUSCH *et al.*, 2020).

A abordagem sobre o processo de trabalho em saúde, se relaciona com o nível de estruturação organizacional das equipes e as situações de atuação no território. Assim, a APS enquanto uma estrutura em constate transformação e reorientação, requer uma abordagem mais frequente e direta sobre a temática, a fim de evitar possíveis fragilidades frente às mudanças (CONDELES *et al.* 2019). O que desvela que os membros devem refletir sobre o conceito de equipe e modos de trabalho em saúde, de forma a englobar estratégias que favoreçam as relações de vínculo e responsabilização entre as equipes da rede e os usuários adscritos, como ações inerentes ao processo de trabalho (SOUZA, G. C. *et al.*, 2016).

Ao indaga-los se o tema já havia sido abordado pela instituição em algum momento, e de que maneira, foi possível compreender que direta ou indiretamente houve essa abordagem, sendo tratado como algo natural na composição da rotina de atuação na unidade, como os mesmos demonstraram:

*Não diretamente, mas ele é inerente ao dia a dia do nosso planejamento de reuniões semanais, do planejamento da área, como está a nossa produção e também o planejamento do mês[...]. [...] Do modo de que sempre nos orientando o que é e como é (P3).*

*Sim, de uma maneira tranquila, sem imposição, a enfermeira explica qual é o meu papel na equipe, quais funções eu devo exercer e de que maneira eu devo fazer, vejo como sendo o meu processo de trabalho (P4).*

*Sim, pela organização mensal, busca-ativa, atendimentos, as reuniões e palestra com o NASF, visitas (P6).*

Contudo, constata-se que o processo peca, de certa forma, no que se refere a falta sistematização dentro deste serviço, visto que, alguns profissionais se mostram mais incertos do que outros ao responderem sobre a maneira de abordagem da temática, devido à ausência de uma aproximação mais direta com o tema, uma vez que fundamentar a temática entre a equipe, apresentando referenciais que demonstrem definições bem estabelecidas sobre: trabalho ou a cultura da organização, pode proporcionar uma reflexão sobre a qualidade da atuação e a possibilidades de reorganização (CARRAPATO; CASTANHEIRA; PLACIDELI, 2018).

Segundo Gleriano *et al.* (2019), em um estudo semelhante que investigou a percepção de uma equipe multiprofissional de ESF sobre a organização do processo de trabalho, apontou que aspectos espaciais, territoriais, epidemiológicos e de contexto, para além de quantitativos de usuários, influenciam em frequentes redefinições dos territórios e do processo, e assim provocam possíveis rupturas nos princípios e atributos da APS, o que pode causar uma desorientação das ações e de construção de vínculo e longitudinalidade do cuidado, principalmente quando relacionado à usuários em sofrimento psíquico, que requerem um olhar mais sensível ao acolhimento na unidade. O que, portanto, revela a necessidade de se instituir uma reflexão rotineira sobre a organização dos processos de trabalho, pondo em pauta os atributos da APS voltada à saúde mental.

Conforme trata a orientação do modelo assistencial da APS para a produção de saúde, compreende-se que existam influências do modelo médico hegemônico, de uma maneira funcional, a organização do processo do trabalho em saúde possui grande importância, pois provoca uma ruptura nessa dinâmica de organização, produzindo mudanças nos microprocessos do trabalho em saúde e fortalecendo a integralidade (FERTONANI *et al.*, 2015). Assim, a fim de verificar a compreensão sobre qual a importância do processo de trabalho para o funcionamento do serviço, os seguintes relatos dos profissionais expuseram:

*Muito importante, pois sem um planejamento prévio, avaliação constante dos procedimentos, avalia os resultados dele, como saberemos em qual direção estamos seguindo no nosso trabalho? (P5).*

*O processo é multável, pois planejamos uma coisa e durante a execução percebemos que não está dando certo, então já fazemos as modificações (P6).*

*A importância de levar a educação e aprender (P8).*

É reconhecido que as afirmativas sobre essa importância, se mostram como um aspecto crucial que representa uma disposição melhorada da equipe para o desenvolvimento de

competências e reorganização de ações intersetoriais, para com a integração com a rede e a comunidade, pois abre espaço para uma melhor aceitação de reorientação (MOREIRA, K. S. *et al.*, 2017).

Ainda que as falas estimem a implementação de avaliações desse processo como uma etapa fundamental para a tomada de decisões e direcionamento de intervenções práticas para os contextos de área, deve-se considerar que apenas afirmar a relevância do tema não garante que a modalidade do trabalho em equipe para com o acolhimento e matriciamento dos usuários em sofrimento psíquico se dê de maneira efetiva, até que de fato haja a implementação de tais métodos avaliativos (LIMA, C. A. *et al.*, 2019). Como descreve o documento de gestão estadual (PIAUI, 2014), as ações em saúde mental na APS do Piauí, se apresentam como um desafio a ser solucionado para que possa haver uma efetiva integração da RAPS no Estado, visto há uma perceptível presença de desarticulação entre os serviços da APS e os demais serviços de saúde mental.

A coordenação do cuidado em saúde mental se refere à APS como o primeiro componente da RAPS, responsável pelo acolhimento, identificação dos casos, encaminhamento para os CAPS, atendimento clínico, visitas domiciliares e também o promotor de espaços de convivência e fortalecimento de vínculo (BRASIL, 2013).

Ao buscar identificar como é desenvolvido o processo de trabalho em saúde mental na unidade-caso, percebeu-se que a realização do trabalho em equipe possui uma competência de articulação equilibrada entre os membros da equipe, porém, com uma notável lacuna em conseguir conectar o funcionamento interno ao matriciamento da rede, conforme expressam as falas:

*Tentamos identificar a demanda e ela também surge de maneira espontânea, tentamos fazer a marcação para o CAPS e este é encaminhado, no entanto, a gente só garante que a consulta é realizada aqui dentro da UBS, porque trabalhamos com agendamento de todas as consultas, alguns sendo de demanda fixa, porém nem sempre há garantia de que há o atendimento no CAPS, e nem sempre este retorna para a unidade (P2).*

*Em equipe, a enfermeira explica os papéis, a função e as atividades que ela quer que a gente faça e assim temos liberdade para escolher a maneira de trabalhar para chegar aquele resultado, muitas vezes fazemos bem a mais para benefício da população (P7).*

*Sempre ela [Enfermeira] quer o melhor, sempre que ela vê que tem algo para melhorar ela chega e comunica que há maneiras melhores de se fazer o trabalho (P5).*

Desse modo, o conteúdo das falas relaciona-se à compreensão da APS como o nível assistencial que possui o maior grau de integralidade dentro da rede assistencial, devido ao à sua força de resolutividade e capacidade de ofertar atendimentos de prevenção mais próximos da família e comunidade. Assim, o direcionamento e manejo de acompanhamento dos pacientes de saúde mental deve se permanecer fiel a este serviço, juntamente com os demais componentes da rede, pois, a possibilidade de continuidade dos cuidados e atenção à qualidade da assistência são de suma importância e se integram à responsabilidade da APS em coordenar toda essa rede de cuidados na sua área de abrangência (ARAÚJO *et al.*, 2018).

O trabalho em equipe representa uma construção coletiva de articulações técnica entre saberes e práticas, a qual deve contemplar atributos importantes como o diálogo, a colaboração, consenso e união, de modo que cada profissional com as suas funções possuir sua fundamental importância para o processo de trabalho da equipe saúde (CONDELES *et al.*, 2019). Características essas que se mostraram presentes de maneira explícita durante a análise.

Não obstante, no contexto do atendimento em saúde mental em redes, o trabalho em equipe deve se dar para além da estrutura da UBS, pois a ideia de matriciamento consiste não apenas em referenciar e contrarreferenciar pacientes para o CAPS estritamente, mas significa compartilhar da responsabilidade pelo seguimento dos casos (MAIA; PEREIRA, 2017, p. 115).

Identifica-se, portanto, a necessária reorganização do trabalho neste quesito, pois entre outras barreiras para integrar a saúde mental na APS, a fragmentação do matriciamento, expõe uma visão ainda centrada no acompanhamento apenas pela atenção especializada (os CAPS), assim como os fatores relacionados com a predominância do paradigma biomédico na atenção à saúde, mediante a visão fragmentada do trabalho que fortalece a lógica do encaminhamento e a ausência de articulação entre a APS e os serviços especializados, lógica essa que produz dificuldades gerenciais para a adoção do método de apoio matricial (PEREIRA; BARONE; PAULON, 2021).

Ressalta-se que a superação dessas barreiras, mediante a mobilização, sensibilização e capacitação da APS, devem ser incrementadas constantemente, pois o apoio matricial em saúde mental é potencialmente capaz de definir fluxos, qualificar equipes, ampliar o poder resolutivo, construir projetos terapêuticos e promover a assistência conjunta e compartilhada (GOUVEIA *et al.*, 2021).

É importante destacar que cada funcionário e profissional influencia, direta ou indiretamente, para o atendimento em saúde mental, sendo assim, a compreensão dos papéis, bem como a sua clareza, são elementos importantes que constituem o processo de trabalho (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011). Quando perguntados sobre qual seu papel no

processo de trabalho em saúde no serviço, os profissionais demonstraram segurança e compreensão, perceptível nas falas:

*Manutenção e traquejo com os pacientes, de repassar algumas informações para pacientes na entrada (P8).*

*Fundamental, para mediar, comunicar, organizar para atingirmos metas, ouvir falhas (P1).*

*Recepcionar e acolher inicialmente o paciente, verificar os exames e repassar para as ACS fazerem a busca-ativa (P4).*

Para garantir as diretrizes de funcionamento da RAPS, o diálogo e planejamento das ações intersetoriais, apesar de centrados sob a APS, necessitam de apoio conjunto dos demais setores, com a disposição de tecnologias e estratégias para o atendimento mais dinâmico dessas demandas. A exemplo, na própria capital do Piauí, Teresina, foi elaborado o projeto municipal: “Rede, Instituições e Articulações – RIA”, com o objetivo de articular e gerar espaços comunicacionais contínuos entre os atores sociais da RAPS (LIMA, S. G. S.; SANTOS, 2017, p. 129).

O projeto inicialmente promoveu a reaproximação entre os componentes da rede na região Sul da capital, por meio de encontros entre gestores e profissionais, estabelecendo-se o compromisso para com as intervenções propostas de: reuniões mensais, realização de atividades compartilhadas no território, discussão de casos, matriciamento, visitas conjuntas, entre outras ações que são planejadas em conjunto (LIMA, S. G. S.; SANTOS, 2017, p. 131). Em outras palavras, ações afirmativas municipais como essa, ressaltam as políticas estabelecidas para que haja a reintegração do funcionamento conjunto intersetorial, fundamentais para a organização do processo de trabalho.

Ainda sobre essa questão, as falas evidenciam que os profissionais compreendem seus papéis no acolhimento e comunicação não apenas do processo de trabalho do fluxo de atendimento, mas a comunicação como um elemento importante para o atendimento dos usuários. A escuta qualificada se caracteriza como a ação de ouvir o sujeito, de modo a construir sentidos a partir do relato do usuário para proporcionar um sentimento de apoio e inclusão, e assim, viabilizar a minimização da angústia e sensação de incapacidade, constituindo este, como um dispositivo terapêutico pela atitude positiva de respeito e interesse pelo “ser ouvido”, para a compreensão do sujeito através de uma comunicação efetiva (FERNANDES; LIMA; SILVA, 2018).

Aliado a esse conceito, os profissionais devem se utilizar desse recurso mediante o aprimoramento técnico e sistematizado do atendimento em saúde mental, que faz parte do processo de trabalho nesse contexto, valorizando o seguimento de etapas e o estabelecimento de objetivos claros a serem alcançados durante a escuta, como o acolhimento humanizado, a identificação de fatores de risco, a proteção à pessoa, a prevenção de comportamentos agravantes, o fortalecimento de vínculos e o preparo para o retorno. Acrescenta-se que as habilidades dentro da escuta não são inatas aos profissionais, mas desenvolvidas pelo usufruto de treinamento e aperfeiçoamento durante o exercício comunicacional, buscando adotar sempre expressões e uma postura de respeito, confiança, aceitação e empatia (NASCIMENTO *et al.*, 2020).

No contexto investigado, buscou-se ainda compreender quais dispositivos e estratégias têm sido utilizados para tornar o processo de trabalho voltado à saúde mental resolutivo, e a análise permitiu identificar que os profissionais manifestam predisposição à utilização de ferramentas comunicacionais para o trabalho em saúde, bem como de tecnologias da informação e comunicação como estratégias auxiliares para aprimoramento das ações nesta área, conforme as falas:

*As reuniões de equipe semanalmente, para falarmos das demandas que surgem e temos que buscar estratégias para resolvê-las (P1).*

*O grupo de WhatsApp, pois as vezes surgem casos que precisam ser discutidos com urgência e a comunicação tem que ser rápida, e não daria tempo de reunir toda a equipe presencialmente, então conversamos sobre os problemas para tentar resolver logo (P3).*

Assim, as falas demonstram a utilização de algumas estratégias de comunicação e planejamento do processo de trabalho pela equipe-caso. Entretanto, é necessário que de fato haja a implementação de estratégias que venham a expandir a abrangência do processo de trabalho ou modifiquem positivamente a estrutura desse funcionamento, e que tais recursos estratégicos sejam disponibilizados pela gestão municipal, a fim de estabelecer uma reaproximação intersetorial para o trabalho.

É válido mencionar que a interação entre os profissionais e pacientes no atendimento em saúde mental vai para além da prática clínica, pois frequentemente declaravam o exercício das funções voltadas para o acolhimento humanizado desses pacientes, visto que, todos os entrevistados reconheciam seus papéis de atuação nesse processo. Como destaca a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004), aplicada transversalmente a todos os serviços e ações do SUS, as diretrizes do acolhimento orientam a promoção de vínculos com os usuários,

preconizando a escuta acolhedora e a resolubilidade para propiciar uma resposta positiva diante os problemas de saúde. Aspecto este, correspondente ao demonstrado pelos entrevistados.

Logo, o fortalecimento do apoio matricial no contexto investigado, surgiria como estratégia capaz de disparar movimentos na perspectiva de reorganização das demandas de saúde mental, uma vez que geraria uma melhor distribuição e adequação dos usuários dentro dos pontos de assistência presentes no território, e produziria um vínculo pela responsabilidade do cuidado continuado, entre a ESF, RAPS e comunidade.

## 5.2 Desafios para a qualificação do processo de trabalho

Desde o estabelecimento do trabalho em redes, nasceram grandes desafios a serem superados, no que diz respeito o redirecionamento dos processos de trabalhos executados no sentido de atuação e qualificação para o cumprimento das diretrizes da atenção psicossocial, para a desconstrução da cultura manicomial presente na população brasileira, bem como o direcionamento intersetorial entre os agentes da atenção primária e psicossocial especializada, que impõe muitos encaminhamentos para os serviços e compartilham da responsabilidade de acompanhamento (SILVA, A. P. *et al.*, 2021).

Ao questioná-los acerca de suas perspectivas de organização do trabalho na APS voltado à saúde mental, os profissionais demonstram interesse da equipe pelo escopo temático, contudo, reconhecem fragilidades no seu processo organizativo referente ao atendimento de saúde mental.

*Deveria ser mais corriqueiro, mais normal na UBS, porque nós não temos uma demanda expressiva, eles geralmente vêm quando precisam renovar alguma receita de medicamento, e não tem uma visão de vir quando necessário (P7).*

*Questão da terapia, a gente oferece com o psicólogo do NASF, mas nem sempre eles aderem a essas ideias, quando encaminhamos para o CAPS eles não retornam, apenas quando o CAPS libera e eles necessitam renovar a receita (P5).*

*Deveria, durante as consultas, a gente ter a preocupação de perguntar sobre isso, pois as vezes ele pode ter alguma demanda de tratamento e ele estar com vergonha de falar e nós devemos estar investigando sobre isso, e darmos os encaminhamentos (P6).*

*O atendimento holístico durante todas as consultas, deve ser em contato com a família, conversando, chamando ao posto para falar com*

*a médica e a enfermeira, para encaminhar para o CAPS e manter contato (P3).*

*Já identifiquei casos durante as consultas, a pessoa muito sobrecarregada, então aproveito para investigar pontos de atenção dela e dos dois filhos de saúde mental, fiz o encaminhamento para a psicóloga (P2).*

Portanto, foi possível identificar obstáculos existentes, principalmente relacionados a identificação de demandas existentes, que nem sempre se apresentam diretamente como um atendimento em saúde mental; e a adesão ao matriciamento, de acompanhamento concomitante com os CAPS.

A primeira situação está consequentemente relacionada com a criação de vínculo entre os usuários, família e a unidade. Situação essa que não expressa a falta de esforços pelos profissionais da unidade em promover vínculo, pois buscam identificar e acompanhar tais ocorrências durante os atendimentos, porém, como explica Pereira e Guimarães (2017, p. 69), no contexto da saúde mental, o fortalecimento de vínculos deve se dar por meio da desconstrução de estigmas e preconceitos em torno do sofrimento mental na sociedade, de modo que os usuários sintam-se propícios a utilizar a atenção primária como um espaço de convivência e fortalecimento emocional, por meio da participação em atividades que desenvolvam esses aspectos.

Já em relação ao segundo aspecto, é necessário que a contrarreferência pela rede psicossocial especializada, não se diminua há apenas renovações de receita médica, mas que haja, por parte da equipe da ESF, um trabalho de desmistificar o entendimento dos usuários sobre a sua situação de atendimento, que não deverá se deter apenas aos CAPS, mas uma definição de uso das atribuições da APS, que continua sendo o serviço de saúde de assistência primária aos usuários. Em outras palavras, embora a comunicação para o matriciamento com a rede seja fundamental, essa comunicação com o usuário e a família, deve ser tão importante quanto, pois trabalhar essa compreensão direta com os usuários, garante que os mesmos deverão buscar pela APS como referência direta e contínua (AMARAL *et al.*, 2018).

No intuito de identificar possíveis dificuldades vivenciadas na organização e implementação de aspectos relacionados à saúde mental no processo de trabalho da equipe, os relatos detalham aspectos importantes a destacar. Vejamos:

*Trabalhamos com diversos programas, então não há bem uma divisão do processo de trabalho em saúde mental especificamente (P5).*

*A dificuldade é o recebimento de demanda espontânea, pois muitas vezes precisa ser descoberto, para que possamos identificar, pois nem sempre estes se apresentam com a demanda de saúde mental, e durante o acompanhamento de outras demandas é que identificamos o problema de saúde mental (P3).*

*A paciência de lidar com a equipe e com os pacientes, ter manejo com alguns pacientes mais idosos e instáveis (P6).*

A análise confirma a evidência sobre o reconhecimento de resistência por parte alguns usuários, que necessitam de suporte em saúde mental, mas não realizam a busca pelos serviços relacionados ao atendimento dessas demandas. No entanto, procuram o serviço para o atendimento de outras modalidades de assistências, e durante essas consultas, os profissionais se incumbem de realizar a investigação sobre questões de saúde mental, tornando assim, o surgimento de uma demanda espontânea, por um atendimento secundário não programado.

Contudo, este arranjo organizacional se mostra fragilizado, pois apesar de durante o atendimento dessas demandas não programas haver prestação da assistência, contemplam-se apenas necessidades momentâneas, cujas intervenções se dão apenas em um processo laboral dentro de uma prática biomédica e que não demonstra haver continuidade no tratamento integral, visto que, apesar do encaminhamento para os serviços especializados, não há garantia de que o usuário compareceu a esse serviço, assim como o retorno para a unidade, mantendo um atendimento concomitante.

Assim pois, sabe-se que a demanda espontânea, com finalidade curativa, é parte do modelo assistencial, no entanto, sua vigência de modo predominante nos atendimentos de uma demanda específica, como a de saúde mental, ocasiona um distanciamento do modelo de prevenção e promoção à saúde (FERTONANI *et al.*, 2015).

Uma perspectiva viável para essa vertente, seria a utilização da busca ativa como uma estratégia para a captação dos casos e vinculação dos usuários para um cuidado em saúde mental mais presente na unidade, pois essa estratégia compreende a realização de discussão de casos, visitas domiciliares e contatos telefônicos, além de possibilitar a interação com o contexto que envolve os usuários, uma visão holística sobre a situação de vida, uma avaliação do sofrimento psíquico dos usuários e familiares, além de incentivar uma autoanálise sobre seu processo de trabalho exercido no campo da saúde mental (MARTINS *et al.*, 2015)

Em face aos questionamentos levantados e em virtude de possíveis reflexões feitas pelas falas e as análises, explorou-se reações dos profissionais frente a uma possível intervenção para

qualificação do cuidado, a partir de uma experiência extensionista. Assim, questionando-os como avaliariam uma proposta de organização do processo de trabalho através do projeto de extensão “Saúde Mental na Atenção Básica: organização do fluxo e qualificação do cuidado no âmbito da rede de atenção psicossocial de Picos-PI”?

*Muito boa a proposta do projeto, pois qualquer projeto no sentido de melhorar o processo de trabalho muito importante, pois sempre precisamos estar atualizando nossos conceitos e conhecimentos, a forma que a gente trabalha, pois as vezes pode existir outras formas que sejam melhores, então é muito boa (P2).*

*Muito bom, quando vem algo para melhorar, sempre é bem-vindo (P4).*

*Confesso que ainda tenho muita insegurança com alguns assuntos relacionados a saúde mental, não me sinto capaz ainda de lidar com todos os tipos de paciente dessa demanda, então acho que essa proposta até me ajudaria a esclarecer as dúvidas que tenho sobre trabalhar mais com isso (P7).*

*Gostaria muito, acho que iria aprender mais e ver como poderia participar mais na ajuda desses pacientes aqui no posto (P8).*

Desta maneira, repara-se que algumas inseguranças na assistência em saúde mental estão presente, parte por uma falha estrutural na rede de matriciamento em manter uma comunicação efetiva entre os serviços especializados, APS e atendimento domiciliar, para manter a constância do acompanhamento desses pacientes, como também da instrumentalização desse tipo de atendimento, dado que, se os profissionais percebem momentos oportunos de se trabalhar tal serviço e, há falha, os mesmo carecem de um suporte necessário para estruturar melhor esse processo.

Compreende-se, portanto, que a organização do processo de trabalho em saúde mental no serviço investigado não corresponde ao total nível de integralidade esperado no atendimento no contexto da RAPS, na medida em que os discursos demonstram distanciamento entre a constância de atendimentos de acompanhamento após encaminhamento e contrarreferência direta dos serviços especializados, além da pouca sistematização e utilização de instrumentos validados para o planejamento e organização do seu processo de trabalho em saúde mental, visto que, é um grande desafio, em interface à organização das demais atividades assistenciais que pertencem à APS.

Ainda assim, os profissionais demonstram compreensão e interesse por se trabalhar a temática e aprimorar sua organização e aceitação pelas convenções do projeto de extensão. Os

discursos sustentam a presença de uma organização favorável para uma reestruturação, que demanda detalhamento e oferta de recursos para uma sistematização do processo de trabalho, que carece do trabalho em conjunto com os demais serviços da rede e a comunidade, a fim de se obter um atendimento em saúde mental mais continuado.

Cabe ainda destacar que essa demanda organizacional do trabalho integrado em redes, é algo que pode ser resolvido por ações de educação permanente, uma vez que essa evoca uma série de competências e significados, como a valorização do trabalho no desenvolvimento pessoal e interprofissional, a integração das ações educativas sob diferentes dimensões de multiprofissionalidade e intersetorialidade, a articulação entre o processo do trabalho e o fazer educativo e atencioso, bem como, a implementação de estratégias educativas para a transformação das práticas de saúde, ressaltando o papel do atendimento em saúde mental com um olhar acolhedor sobre a integralidade e atenção aos usuários (SILVA L. A. A. *et al.*, 2017).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O intuito fundamental deste trabalho foi explorar a dinâmica de trabalho de uma equipe de saúde da família em aspectos relacionados a atenção à saúde mental. A partir da análise do conteúdo sobre o processo de trabalho desenvolvido pela equipe-caso, observou-se a presença de fragilidades nos aspectos comunicacionais com a atenção especializada e no matriciamento dos casos na rede, dando continuidade do atendimento dessa demanda específica quanto à sistematização da organização, e a atuação da unidade em conjunto com o serviço especializado em redes.

No entanto, estes mostraram-se efetivos em sua atuação da gestão do cuidado na apropriação do seu papel como agentes potencializadores da detecção e encaminhamento de casos, além disso, todos demonstram compreender seus papéis na organização e atuam no processo de trabalho.

Contudo, permeados por barreiras comunicacionais para sustentar o aporte regular dos usuários na unidade após encaminhamento e o uso contínuo das consultas terapêuticas em saúde mental ofertadas pela unidade, ficou evidente a necessidade de reestruturação do processo de trabalho atual, de modo a torná-lo mais sistematizado, mediante a capacitação profissional, utilização de instrumentos para organização e avaliação das ações, e conexão com os demais componentes da rede.

Destaca-se como principal limitação deste estudo a sua focalização em apenas um dos componentes da RAPS. O modelo de caso, adotado para o estudo deu-se em razão do seu período de realização, que vai de encontro com a pandemia de COVID-19, que impossibilitou a participação de profissionais de outras equipes de saúde (NASF e CAPS), ainda que neste contexto, tenhamos explorado com maior profundidade o processo de trabalho no âmbito do caso, a participação de mais profissionais da equipe multiprofissional é de suma importância para compreender integralmente, todas as perspectivas do processo de trabalho em saúde mental na APS.

Ademais, a realização deste trabalho produziu benefícios para a formação dos pesquisadores envolvidos e novas possibilidades de reorganização do processo de trabalho em saúde mental, mediante o debate e reflexões, tanto dos pesquisadores, quanto dos sujeitos do estudo.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, G. L. Processo de trabalho, precarização e Serviço Social: uma relação necessária! **Rev. O Social em Questão**, v. 17, n. 34, 2015. Disponível em: [http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ\\_34\\_8\\_Alves.pdf](http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_34_8_Alves.pdf). Acesso em: 10 ago. 2022.
- AMARAL, C. E. M. *et al.* Apoio matricial em Saúde Mental na Atenção Básica: efeitos na compreensão e manejo por parte de agentes comunitários de saúde. **Interface comunicação, saúde e educação**, v. 22, n. 66, p. 801-12, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/5Wvtf6NXPwBRb6BpBp5jBF/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 18 set. 2022.
- AMARANTE, P.; NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Rev. Ciênc. saúde coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2067-74, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvtXt4JfLvDF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2022.
- ARAÚJO, W. J. *et al.* Percepção de enfermeiros executores de teste rápido em Unidades Básicas de Saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 1, p. 631-636, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jYMTwVH4MgXkV3R4n9grHcQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 ago. 2022.
- BARBOSA, F. B. *et al.* O papel da atenção primária de saúde na constituição das redes de cuidado em saúde mental. **J. Res. Fundam. Care. Online**, v. 9, n. 3, p. 659-668, 2017. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5523>. Acesso em: 15 ago. 2022.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições, 2016. Título original: L'analyse de contenu. ISBN: 978-85-62938-04-7. Disponível em: <https://ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-de-conteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2022.
- BATISTA, E. C.; MATOS, L. A. L.; NASCIMENTO, A. B. A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. **Rev. Interdisciplinar Científica Aplicada**, v. 11, n. 3, p. 23-38, 2017. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/331008193\\_A\\_ENTREVISTA\\_COMO\\_TECNICA\\_DE\\_INVESTIGACAO\\_NA\\_PESQUISA\\_QUALITATIVA](https://www.researchgate.net/publication/331008193_A_ENTREVISTA_COMO_TECNICA_DE_INVESTIGACAO_NA_PESQUISA_QUALITATIVA). Acesso em: 16 ago. 2022.
- BONFIM, I. G. *et al.* Apoio Matricial em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde. **Comunicação Saúde Educação**, v. 17, n. 45, p. 287-300, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/6HHKZ5VHXNVRySz4LSzBhyg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 ago. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Política Nacional de humanização**. Brasília, DF: ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf). Acesso em: 17 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do ministro. **Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2011a, p. 59. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 17 ago. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2011b. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm). Acesso em: 15 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. **Curso de autoaprendizado: Redes de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em:

[https://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/ras\\_curso\\_completo\\_1.pdf](https://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/ras_curso_completo_1.pdf). Acesso em: 07 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012b. Disponível em:

<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 03 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica, n. 34 – Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_34\\_saude\\_mental.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf). Acesso em: 10 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao\\_redes\\_atencao\\_saude\\_sas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf). Acesso em: 07 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 2017. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 20 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Documento orientador da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (5ª CNSM)**. Tema Central – A Política de Saúde Mental como direito: pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS. 2021. Disponível em:

[http://conselho.saude.gov.br/images/5cnsn/doc/documento\\_orientador\\_5CNSM.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/5cnsn/doc/documento_orientador_5CNSM.pdf). Acesso em: 04 set. 2022.

BRUM, C. N. *et al.* Revisão Narrativa de Literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. In: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. (Orgs.). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá, 2015.

CARRAPATO, J. F. L.; CASTANHEIRA, E. R. L.; PLACIDELI, N. Percepções dos profissionais de saúde da atenção primária sobre a qualidade no processo de trabalho. **Saúde Soc.**, v. 27, n. 2, p. 518-530, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/PmjC6YSs8SYzmWLrd7ccHJH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2022.

CASSIANO, A. P. C.; MARCOLAN, J. F.; SILVA, D. A. Atenção primária à Saúde: Estigma a indivíduos com transtornos mentais. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v. 13, e239668, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/239668/32517>. Acesso em: 20 set. 2022.

CECÍLIO, L. C. O. Modelos tecno assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 469-478, 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/H7gNXf5dwPpZV4jQ5NGN3cD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2022.

CLEMENTINO, F. S. *et al.* Atendimento integral e comunitário em saúde mental: avanços e desafios da reforma psiquiátrica. **Trab. Educ. Saúde**, v. 17, n. 1, e0017713, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/9nfWK3fTNSC6gRgFZ3KjxRK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 set. 2022.

CONDELES, P. C. *et al.* Trabalho em equipe na Estratégia de Saúde da Família: percepção dos profissionais. **Esc. Anna Nery**, v. 23, n. 4, e20190096, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/KG5skhXWckqRTHm9vyKJ7ZC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 set. 2022.

CORREIA, V. R.; BARROS, S.; COLVERO, L. A. Saúde Mental na Atenção Básica: prática da equipe de saúde da família. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 45, n. 6, p. 1501-6, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/VsL4yTBPR7nSd9wF7MP5Tpj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2022.

ENGEL, G. I. Pesquisa Ação. **Educar em Revista**, v. 16, n. 16, p. 181-191, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/er/a/dDzfLYyDpPZ3kM9xNSqG3cw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2022.

FARIA, H. P. **Processo de Trabalho em Saúde**. 2. Ed. – Minas Gerais: NESCON/UFMG, Coopmed, 2009. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1790.pdf>. Acesso em: 20 set. 2022.

FERNANDES, M. A.; LIMA, G. A.; SILVA, J. S. Escuta terapêutica como estratégia de prevenção ao suicídio: relato de experiência. **Rev. Enferm. UFPI**, v. 7, n. 1, p. 75-79, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1033977>. Acesso em: 12 out. 2022.

FERTONANI, H. P. *et al.* Modelo Assistencial em Saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Cien. Saúde Colet.**, v. 20, n. 6, p. 1869-78, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZtnLRysBYTmdC9jw9wy7hKQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GLERIANO, J. S. *et al.* Processo de trabalho: percepção da equipe de saúde da família. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v. 13, e240566, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/240566/32848>. Acesso em: 16 set. 2022.

GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F.; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde Colet.**, v. 23, n. 6, p. 1963-70, 2018. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2018.v23n6/1963-1970/pt/>. Acesso em: 7 set. 2022.

GOUVEIA, A. O. Matriciamento em saúde mental na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, e26610514483, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/14483/13377/194350>. Acesso em: 12 out. 2022.

ISRAEL, J. K. As Origens Históricas do Processo do Trabalho e a Conquista de Traços de Cidadania. **Rev. Legis Augusto**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 50-72, 2015. Disponível em: <https://apl.unisiam.edu.br/revistas/index.php/legisagustus/article/download/781/566>. Acesso em: 25 abr. 2022.

KOHLRAUSCH, E. R. *et al.* O trabalho na Estratégia de Saúde da Família: organização para atendimento ao indivíduo com comportamento suicida. **Rev. APS**, v. 23, n. 2, p. 378-90, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16618/22896>. Acesso em: 13 set. 2022.

KUBO, S. H.; GOUVÊA, M. A. Análise de fatores associados ao significado do trabalho. **R.Adm.**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 540-554, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rausp/a/87GWQyNKmqLsPnR68HR8Rhw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 abr. 2022.

LIMA, C. A. *et al.* Avaliação do processo de trabalho entre equipes de saúde da família de um município de minas gerais, Brasil. **Trab. Educ. Saúde**, v. 17, n. 1, e0018710, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/kzKV47zrcr55YkBBDVTCgfQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2022.

LIMA, S. G. S.; SANTOS, D. V. S. Rede, Instituições e Articulação: o desafio de levar saúde mental para o território. In: PEREIRA, S. L. B. *et al.* (Orgs.) **A política de saúde mental no Piauí sob a égide da RAPS**. Teresina: EDUFPI, 2017. p. 123-137. Disponível em: [https://www.ufpi.br/arquivos\\_download/arquivos/EDUFPI/A\\_POL%C3%8DTICA\\_DE\\_SA%C3%9ADE\\_MENTAL\\_NO\\_PIAU%C3%8D\\_SOB\\_A\\_%C3%89GIDE\\_DA\\_RAPS.pdf](https://www.ufpi.br/arquivos_download/arquivos/EDUFPI/A_POL%C3%8DTICA_DE_SA%C3%9ADE_MENTAL_NO_PIAU%C3%8D_SOB_A_%C3%89GIDE_DA_RAPS.pdf).

Acesso em: 20 set. 2022.

MAIA, J. B. D.; PEREIRA, S. L. B. A Rede que temos e a Rede que pretendemos: desafios da promoção do direito à saúde das pessoas com sofrimento psíquico na RAPS de Picos – PI. In: PEREIRA, S. L. B. *et al.* (Orgs.) **A política de saúde mental no Piauí sob a égide da RAPS**. Teresina: EDUFPI, 2017. p. 101-122. Disponível em:

[https://www.ufpi.br/arquivos\\_download/arquivos/EDUFPI/A\\_POL%C3%8DTICA\\_DE\\_SA%C3%9ADE\\_MENTAL\\_NO\\_PIAU%C3%8D\\_SOB\\_A\\_%C3%89GIDE\\_DA\\_RAPS.pdf](https://www.ufpi.br/arquivos_download/arquivos/EDUFPI/A_POL%C3%8DTICA_DE_SA%C3%9ADE_MENTAL_NO_PIAU%C3%8D_SOB_A_%C3%89GIDE_DA_RAPS.pdf).

Acesso em: 20 set. 2022.

MALTA, D. C.; MERHY, E. E. A Micropolítica do Processo de Trabalho em Saúde – Revelando alguns conceitos. **Rev. Min. Enf.**, v. 7, n. 1, p. 61-66, 2003. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/786>. Acesso em: 30 abr. 2022.

MANDREDINI, M. A. Complexo econômico-industrial da saúde: desafios e impasses. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 8, e00126418, 2018. Disponível em:

<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2018.v34n8/e00126418/pt>. Acesso em: 07 set. 2022.

MARTINS, A. K. L. *et al.* Práticas de equipes de saúde mental para a reinserção psicossocial de usuários. **SANARE**, v. 14, n. 2, p. 43-50, 2015. Disponível em:

<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/download/823/494/1797>. Acesso em: 24 ago. 2022.

MARX, K. **O Capital**: crítica da economia política. Tradução de Reginaldo Sant’Anna. v. 1. 23ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006. Disponível em:

[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2547757/mod\\_resource/content/1/MARX%2C%20Karl.%20O%20Capital.%20vol%20I.%20Boitempo..pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2547757/mod_resource/content/1/MARX%2C%20Karl.%20O%20Capital.%20vol%20I.%20Boitempo..pdf). Acesso em: 20 jan. 2022.

MAZZAIA. Necessidades em saúde mental e pesquisa. **Rev. Bras. Enferm. [Internet]**. v. 71, n. 5, p. 2198-2199, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/KzVpkkdLChnB9YkhtKnKLRc/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 29 jun. 2022.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/VRzN6vF5MRYdKGMBYgksFwc/>. Acesso em: 25 mai. 2022.

MENDES-GONÇALVES, R. B. **Tecnologia e Organização social das Práticas de saúde**: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec, 1994. Disponível em:

[https://digitalrepository.unm.edu/lasm\\_pt/10/](https://digitalrepository.unm.edu/lasm_pt/10/). Acesso em: 22 abr. 2022.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy E. E.; Onocko R. (Orgs.). **Agir em Saúde**: um desafio para o público. São Paulo:

Hucitec; Buenos Aires: Lugar Editorial; 1997. Disponível em: [https://digitalrepository.unm.edu/lasm\\_pt/145/](https://digitalrepository.unm.edu/lasm_pt/145/). Acesso em: 22 abr. 2022.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec; 2002.

MINOZZO, F.; COSTA, I. I. Apoio Matricial em Saúde Mental: Fortalecimento a Saúde da Família na Clínica da Crise. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 438-450, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/cPS7kk4cPdyhKm3G3XS6XfF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2022.

MOREIRA, K. S. Educação permanente e qualificação profissional para atenção básica. **Rev. Saúde e Pesquisa**, v. 10, n. 1, p. 101-109, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7486/3468>. Acesso em: 15 set. 2022.

MOREIRA, R. M.; ROCHA, K. B. O trabalho na gestão dos serviços substitutivos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 2, e290216, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/ZpMx3rDVMdKFWJpBWttCsMH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 set. 2022.

NASCIMENTO, J. M. F. *et al.* Escuta terapêutica: uma tecnologia do cuidado em saúde mental. **Rev. Enferm. UFPE [online]**, v. 14, e244257, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/244257/34678>. Acesso em: 12 out. 2022.

NEVES, D. R. *et al.* Sentido e significado do trabalho: uma análise dos artigos publicados em periódicos associados à Scientific Periodicals Electronic Library. **Cad. EBAPE.BR**, v. 16, n. 2, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cebape/a/ncWvqK58zG8PqZC5ZQCGz9x/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 07 ago. 2022.

NÓBREGA, M. P. S. S.; MANTOVANI, G. S.; DOMINGOS, A. M. Recursos, objetivos e diretrizes na estrutura de uma Rede de Atenção Psicossocial. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, n. 1, e20170864, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/S7BTMCmk55tVRxqgWYYQg7k/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 set. 2022.

OLIVEIRA, E. M. Transformações no Mundo do Trabalho, da Revolução Industrial aos nossos dias. **Rev. Caminhos de Geografia [online]**, v. 6, n. 11, p. 84-96, 2004. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/caminhosdegeografia/article/view/15327>. Acesso em: 15 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Mental health action plan 2013-2020 [Internet]**. Genebra: OMS, 2013. Disponível em: [http://www.who.int/mental\\_health/publications/action\\_plan/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/). Acesso em: 10 jun. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Organização Panamericana da Saúde (OPAS). **Relatório sobre a saúde no mundo, 2001: saúde mental, nova concepção, nova**

**esperança**. Genebra: OMS, 2001. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0205.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2022.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Comunicação, saúde e educação**, v. 22, n. 2, p. 1525-34, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/MR86fMrvpMcJFSR7NNWPbqh/?lang=pt>. Acesso em: 15 jul. 2022.

PEDUZZI, M.; SCHRAIBER, L. B. Processo de trabalho em saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (Orgs.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Observatório dos técnicos em Saúde, Fiocruz, 2006. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/143.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2022.

PEITER, C. C. Redes de atenção à saúde: tendências da produção de conhecimento no Brasil. **Rev. Esc. Anna Nery**, v. 23, n 1, e20180214, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8V3GKbxjSp3VdpbR3s78HDb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 ago. 2022.

PEREIRA, L. C. D. V.; BARONE, L. R.; PAULON, S. M. Apoio matricial em saúde mental na atenção primária a saúde: construção processuais. **Avances en Psicología Latinoamericana**, v. 39, n. 1, p. 1-18, 2021. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v39n1/2145-4515-apl-39-01-82.pdf>. Acesso em: 10 out. 2022.

PEREIRA, S. L. B.; GUIMARÃES, S. J. Redes e intersetorialidade no âmbito do SUS: A Rede de Atenção Psicossocial brasileira e piauiense em foco. In: PEREIRA, S. L. B. *et al.* (Orgs.) **A política de saúde mental no Piauí sob a égide da RAPS**. Teresina: EDUFPI, 2017. p. 43-77. Disponível em: [https://www.ufpi.br/arquivos\\_download/arquivos/EDUFPI/A\\_POL%C3%8DTICA\\_DE\\_SA%C3%9ADE\\_MENTAL\\_NO\\_PIAU%C3%8D\\_SOB\\_A\\_%C3%89GIDE\\_DA\\_RAPS.pdf](https://www.ufpi.br/arquivos_download/arquivos/EDUFPI/A_POL%C3%8DTICA_DE_SA%C3%9ADE_MENTAL_NO_PIAU%C3%8D_SOB_A_%C3%89GIDE_DA_RAPS.pdf). Acesso em: 20 set. 2022.

PERES, G. M. *et al.* Limites e desafios da Rede de Atenção Psicossocial na perspectiva dos trabalhadores de saúde mental. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 10, n. 27, p. 34-52, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/download/69033/41527/241195>. Acesso me: 24 ago. 2022.

PUPO, L. R. *et al.* Saúde mental na Atenção Básica: identificação e organização do cuidado no estado de São Paulo. **Saúde debate**, v. 44, n. 3, p. 107-27, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2020.v44nspe3/107-127/pt>. Acesso em: 24 ago. 2022.

QUINDERÉ, P. H. D.; JORGE, M. S. B.; FRANCO, T. B. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 253-271, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/7zsMFLdhyQZJF7GmtPBTj6s/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 ago. 2022.

SAMPAIO, D. M. N.; VILELA, A. B. A.; PIRES, V. M. M. M. Processo de trabalho em saúde com ênfase na Enfermagem: uma reflexão dos conceitos, componentes e contexto histórico. **Rev. Saúde Com.**, v. 8, n. 2, p. 61-68, 2012. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/222>. Acesso em: 23 ago. 2022.

SILVA, A. P. *et al.* Os desafios da organização em rede na atenção psicossocial especializada: o caso de Recife. **Saúde Debate**, v. 45, n. 128, p. 66-80, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/g9QdX8XZgXCvt4XpH4HvBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 set. 2022.

SILVA, L. A. A. *et al.* Educação permanente em saúde na atenção primária: percepção dos gestores municipais de saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 38, n. 1, e58779, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/PkncM8B8Q7KLRyZpBXrwTjd/?format=pdf&lang=pt>; Acesso em: 24 set. 2022.

SINGER, P. **Prevenir e Curar: o controle social através dos serviços de saúde.** Rio de Janeiro, Florense-Universitária, 1988. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ses-22001>. Acesso em: 23 ago. 2022.

SOUSA, F. S. P.; JORGE, M. S. B. O retorno da centralidade do hospital psiquiátrico: retrocessos recentes na política de saúde mental. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, n. 1, e0017201, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/ZXdDcTXSsJjtXbph5SZHwcr/?lang=pt>. Acesso em: 24 set. 2022.

SOUZA, G. C. *et al.* Teamwork in nursing: restricted to nursing professionals or an interprofessional collaboration? **Rev. Esc. Enferm. USP.**, v. 50, n. 4, p. 640-47, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/L3JcWLMR4wd4wXKMQmLgccG/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 14 set. 2022.

SOUZA, M. A. S. L. Trabalho em Saúde: as (re)organizações do processo de desregulamentação do trabalho. In: DAVI, J. (Orgs.). **Seguridade Social e Saúde: tendências e desafios** [online]. 2. Ed. Campina Grande: EDUEPB, 2011. p. 147-174. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/zw25x/pdf/davi-9788578791933-08.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2022.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO Brasil, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2022.

TEIXEIRA, D. L. P.; SOUZA, M. C. A. F. Organização do processo de trabalho na evolução do capitalismo. **Rev. adm. empres.**, v. 25, n. 4, 1985. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/6JVy5BfzcBL9C64MW5NfQ8G/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2022.

WENCESLAU, L. D.; ORTEGA, F. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global. **Comunicação Saúde Educação**, v. 19, n. 55, p. 1121-32, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/LBVxWYCLX8tCVPB3jkJSCGQ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22 ago. 2022.

YIN, R. K. **Estudo de caso:** planejamento e métodos. 5. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

Disponível em:

[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2326834/mod\\_resource/content/1/2013/estudo\\_de\\_caso\\_planejamento\\_e\\_metodos.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2326834/mod_resource/content/1/2013/estudo_de_caso_planejamento_e_metodos.pdf). Acesso em: 05 set. 2022.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A – Roteiro para entrevista

- 1) O que é processo de trabalho para você?
- 2) Esse tema já foi abordado pela instituição em algum momento? De que modo?
- 3) Qual a importância do processo de trabalho para o funcionamento do serviço?
- 4) Como você acredita que deve ser realizado processo de trabalho em saúde mental na Atenção Básica?
- 5) Como é desenvolvido processo de trabalho em saúde mental nesse serviço?
- 6) Qual o seu papel no processo de trabalho em saúde mental nesse serviço?
- 7) Quais as dificuldades vivenciadas na organização e implementação do processo de trabalho em saúde mental nesse serviço?
- 8) Como você avalia a proposta de organização do processo de trabalho em Saúde Mental na Atenção Básica para organização do fluxo e qualificação do cuidado no âmbito da rede de atenção psicossocial? Exemplifique.

## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



**Título do projeto:** “Possibilidades de organização no processo de trabalho em Rede de Atenção Psicossocial”.

**Pesquisadores responsáveis:** Ana Karla Sousa de Oliveira, João Matheus Ferreira do Nascimento.

**Instituição/Departamento:** Curso de Bacharelado em Enfermagem – CSHNB/UFPI.

**Telefone para contato (inclusive a cobrar):** (89) 99469-5434, (89) 999392892.

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa, estando livre para decidir se quer participar ou não. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que o(a) senhor(a) tiver.

Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias (uma sua e a outra do pesquisador responsável). Em caso de recusa o(a) senhor(a) não será penalizado(a) de forma alguma.

A pesquisa tem como objetivo: Analisar a proposta de organização do processo de trabalho em rede de atenção psicossocial (RAPS) a partir de uma experiência de extensão universitária.

O(a) senhor(a) terá o direito de se desligar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo e/ou despesa. Em qualquer etapa do estudo, o(a) senhor(a) terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Se o(a) senhor(a) concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

A realização desta pesquisa poderá, eventualmente, causar constrangimento nos participantes em razão da exposição de suas opiniões e percepções, especialmente nas atividades grupais. Em razão disso, as atividades serão organizadas pela equipe e repassadas aos participantes pontuando a garantia do espaço de fala de cada sujeito, protegendo-os de ataques ou retaliações, deixando claro o objetivo do estudo (e retomando sempre que necessário), além de promover ações dinâmicas que possibilitem diferentes modos de expressão, respeitando também aqueles que decidirem por não se expor. Ademais, sempre que surjam situações imprevistas que configurem risco para os sujeitos envolvidos, os pesquisadores buscarão contorná-las da melhor forma, dando aos mesmos todo o suporte necessário, considerando inclusive que a equipe de trabalho será treinada no que se refere à organização e mediação de grupos e enfrentamento de conflitos, contando, para tanto, com a contribuição de profissional da área de Psicologia.

Espera-se como benefício, a partir dos resultados e intervenções realizadas durante a investigação, que os profissionais possam refletir sobre suas ações individuais e em equipe de saúde, problematizando o processo de trabalho em saúde mental em direção à qualificação do cuidado, com repercussões sobre a resolutividade dos problemas e satisfação de usuários, trabalhadores e a comunidade na qual se inserem.

### Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “Possibilidades de organização no processo de trabalho em Rede de Atenção Psicossocial.”. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, Eu discuti com o acadêmico \_\_\_\_\_, sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo,

os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e data: \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ e Assinatura \_\_\_\_\_ do sujeito ou responsável:

\_\_\_\_\_

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar:

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada do (TCLE).

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Pesquisador responsável

**Observações complementares:**

Se o(a) senhor(a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa - UFPI - Campus Senador Helvidio Nunes de Barros - Bairro Junco Rua Cícero Duarte, 905 - CEP: 64607-670 - Picos – PI.

Telefone: (89) 3422-3007 - email: ceppicos@gmail.com web: [www.ufpi.br/regimento-cep-picos](http://www.ufpi.br/regimento-cep-picos)

**ANEXOS**

## ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
SENADOR HELVÍDIO NUNES  
DE BARROS



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Processo de trabalho em Rede de Atenção Psicossocial: possibilidades de organização a partir de uma experiência de extensão universitária

**Pesquisador:** Ana Karla Sousa de Oliveira

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 20376619.9.0000.8057

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.579.487

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, orientado pelos pressupostos da pesquisa-ação. Tendo como objetivo analisar a

proposta de organização do processo de trabalho em rede de atenção psicossocial (RAPS) a partir de uma experiência de extensão universitária.

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, orientado pelos pressupostos da pesquisa-ação. A pesquisa será desenvolvida no

período de março de 2019 a março de 2020, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial de um município do Vale do Guaribas, interior do Piauí

sendo utilizadas as técnicas de entrevista individual, semiestruturada, e de grupo focal, tendo como sujeitos todos profissionais da saúde atuantes

nas equipes dos serviços de atenção básica e da atenção psicossocial estratégica/especializada.

tem-se como sujeitos todos profissionais da saúde que integram as equipes dos serviços de AB e da atenção

psicossocial especializada que participarem integralmente das ações do projeto de extensão e que não estejam gozando de licença de nenhuma

**Endereço:** CICERO DUARTE 905

**Bairro:** JUNCO

**CEP:** 64.607-670

**UF:** PI

**Município:** PICOS

**Telefone:** (89)3422-3003

**E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br

**UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
SENADOR HELVÍDIO NUNES  
DE BARROS**



Continuação do Parecer: 3.579.487

natureza e que tenham no mínimo três meses de atuação nesses serviços. Na AB, serão considerados os profissionais de nível superior e técnico das unidades de atenção básica, agentes comunitários de Saúde (ACS) e profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, em um total de 450 profissionais. A fim de compor uma amostra viável para o estudo, serão selecionados de forma aleatória pelo menos cinco profissionais da AB de cada uma das categorias descritas. Para a atenção psicossocial especializada, serão considerados os profissionais de nível superior e técnico, além de secretários e assistentes, em um total de 43 profissionais, dos quais 23 são do CAPS II e 20 do CAPS ad. Nesse caso, a amostra compreenderá todos os profissionais das equipes que tenham atendidos aos critérios supracitados e que se disponibilizarem a participar. Vale destacar que a quantidade final será definida considerando a saturação teórica da amostra. Para a produção do material empírico serão utilizadas as técnicas de entrevista individual, semiestruturada, e de grupo focal. As entrevistas serão realizadas por no máximo dois integrantes da equipe de pesquisa, guiados por um roteiro específico, elaborado para o estudo. Para operacionalização da técnica acima descrita, estão previstos dois encontros de no máximo duas horas, cujos questionamentos serão orientados por um Roteiro para Grupo Focal elaborado exclusivamente para o estudo, tendo como base os objetivos propostos e as questões já formuladas para o roteiro de entrevista semiestruturada. Ademais, serão empregadas dinâmicas e estudos de casos com a finalidade de abordar as questões propostas no roteiro de forma dinâmica e interativa, contando com a participação de, no mínimo, 03 (três) integrantes da equipe de pesquisa, que ficarão responsáveis pela mediação da atividade, registro das produções do grupo e apoio para evitar interferências e atender às eventuais demandas dos sujeitos de pesquisa. Entrevistas e grupo focal serão realizados em uma sala de uma instituição de ensino superior à qual a equipe de pesquisa está vinculada ou em uma sala dos serviços de saúde. A sala escolhida será reservada exclusivamente para essa atividade, e a equipe de pesquisa estará organizada para controlar o acesso de pessoas a esse espaço, de modo a resguardar os sujeitos e evitar possíveis interrupções e constrangimentos,

**Endereço:** CICERO DUARTE 905

**Bairro:** JUNCO

**CEP:** 64.607-670

**UF:** PI

**Município:** PICOS

**Telefone:** (89)3422-3003

**E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br

**UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
SENADOR HELVÍDIO NUNES  
DE BARROS**



Continuação do Parecer: 3.579.487

além de atender a outras demandas dos sujeitos que possam eventualmente surgir. O registro do material empírico produzido será feito preferencialmente por meio de gravação, utilizando equipamento digital específico para tanto. A análise do material empírico produzido será feita por meio da Análise de Discurso, segundo a proposta de José Luiz Fiorin.

**Critério de Inclusão:**

Considerando os objetivos propostos para o projeto de extensão gerador da pesquisa, tem-se como sujeitos todos profissionais da saúde que integram as equipes dos serviços de atenção básica e da atenção psicossocial estratégica/especializada que participem integralmente das ações do projeto de extensão e que não estejam gozando de licença de nenhuma natureza e que tenham no mínimo 03 (três) meses de atuação nesses serviços (tempo mínimo considerando para adquirir familiaridade com o processo de trabalho).

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Analisar as ações de educação interprofissional proposta de organização do processo de trabalho em rede de atenção psicossocial (RAPS) a partir de uma experiência de extensão universitária.

**Objetivo Secundário:**

Analisar as estratégias de organização do processo de trabalho em RAPS propostas pelo projeto de extensão para as equipes dos centros de atenção psicossocial; Analisar as estratégias de organização do processo de trabalho em RAPS propostas pelo projeto de extensão para as equipes da atenção básica.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A realização desta pesquisa poderá, eventualmente, causar constrangimento nos participantes em razão da exposição de suas opiniões e percepções, durante as entrevista e, especialmente, nas atividades grupais, constrangimento esse que pode estar relacionado ao compartilhamento de informações

**Endereço:** CICERO DUARTE 905

**Bairro:** JUNCO

**CEP:** 64.607-670

**UF:** PI

**Município:** PICOS

**Telefone:** (89)3422-3003

**E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
SENADOR HELVÍDIO NUNES  
DE BARROS



Continuação do Parecer: 3.579.487

coletivamente (por receio estar “errado”, de não falar bem, ou de julgamentos de valor em relação a esses aspectos) bem como ao risco de retaliação a posicionamentos que possam ser percebidos como negativos sobre o processo de trabalho individual e coletivo. Em razão disso, as atividades serão organizadas pela equipe e repassadas aos participantes pontuando o enfoque exclusivo na produção de conhecimento a partir do resultado da pesquisa, não atendendo, portanto, a eventuais interesses da instituição no que se refere ao acesso a posicionamentos pessoais dos participantes. Disso decorre a garantia da confidencialidades das informações, da proteção da fala de cada sujeito e em relação a eventuais ataques ou retaliações, promovendo, para tanto, ações dinâmicas que possibilitem diferentes modos de expressão, de forma leve e inclusiva, respeitando também aqueles que decidirem por não se expor. Ademais, sempre que surjam situações imprevistas que configurem risco para os sujeitos envolvidos, os pesquisadores buscarão contorná-las da melhor forma, dando aos mesmos todo o suporte necessário, considerando inclusive que a equipe de trabalho será treinada no que se refere à organização e mediação de grupos e enfrentamento de conflitos, contando, para tanto, com a contribuição

**Benefícios:**

Espera-se como benefício, a partir dos resultados e intervenções realizadas durante a investigação, que os profissionais possam refletir sobre suas ações individuais e em equipe de saúde, problematizando o processo de trabalho em saúde mental em direção à qualificação do cuidado, com repercussões sobre a resolutividade dos problemas e satisfação de usuários, trabalhadores e a comunidade na qual se inserem.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Proposta de investigação com referencial teórico atualizado e suficiente aquilo que se propõe; cronograma adequado ao tempo de tramitação da pesquisa; pesquisa financeiramente exequível.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos obrigatórios foram apresentados.

**Endereço:** CICERO DUARTE 905

**Bairro:** JUNCO

**CEP:** 64.607-670

**UF:** PI

**Município:** PICOS

**Telefone:** (89)3422-3003

**E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br

**UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
SENADOR HELVÍDIO NUNES  
DE BARROS**



Continuação do Parecer: 3.579.487

**Recomendações:**

nenhuma.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências éticas

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1411781.pdf	09/09/2019 12:28:06		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLECORRETO.pdf	09/09/2019 12:27:21	Ana Karla Sousa de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODEPESQUISACORRETO.pdf	09/09/2019 12:26:43	Ana Karla Sousa de Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARPESQUISADORES.pdf	09/09/2019 11:50:52	Ana Karla Sousa de Oliveira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	07/09/2019 11:10:17	Ana Karla Sousa de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	05/09/2019 16:20:06	Ana Karla Sousa de Oliveira	Aceito
Outros	TCF.pdf	22/08/2019 18:31:46	Ana Karla Sousa de Oliveira	Aceito
Outros	INSTRUMENTOSDECOLETADEDEDADO S.pdf	22/08/2019 17:55:50	Ana Karla Sousa de Oliveira	Aceito
Outros	RG.pdf	22/08/2019 17:54:15	Ana Karla Sousa de Oliveira	Aceito
Outros	RGANAKARLA.pdf	22/08/2019 17:53:30	Ana Karla Sousa de Oliveira	Aceito
Outros	cnh.pdf	22/08/2019 17:52:30	Ana Karla Sousa de Oliveira	Aceito
Outros	LATTESBRENO.pdf	22/08/2019 17:52:06	Ana Karla Sousa de Oliveira	Aceito
Outros	LATTESLUIS.pdf	22/08/2019 17:51:07	Ana Karla Sousa de Oliveira	Aceito
Outros	LATTES.pdf	22/08/2019 17:49:54	Ana Karla Sousa de Oliveira	Aceito
Outros	CE.pdf	22/08/2019 17:48:50	Ana Karla Sousa de Oliveira	Aceito

**Endereço:** CICERO DUARTE 905

**Bairro:** JUNCO

**CEP:** 64.607-670

**UF:** PI

**Município:** PICOS

**Telefone:** (89)3422-3003

**E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
SENADOR HELVÍDIO NUNES  
DE BARROS



Continuação do Parecer: 3.579.487

Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTO.pdf	22/08/2019 17:46:30	Ana Karla Sousa de Oliveira	Aceito
Orçamento	OR.pdf	22/08/2019 17:42:55	Ana Karla Sousa de Oliveira	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PICOS, 17 de Setembro de 2019

Assinado por:

**LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** CICERO DUARTE 905

**Bairro:** JUNCO

**CEP:** 64.607-670

**UF:** PI

**Município:** PICOS

**Telefone:** (89)3422-3003

**E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA  
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

**Identificação do Tipo de Documento**

- ( ) Tese
- ( ) Dissertação
- (X) Monografia
- ( ) Artigo

Eu, João Matheus Ferreira do Nascimento,  
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de  
02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,  
gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação  
PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE: Desafios de uma equipe de saúde da família  
de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título  
de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 25 de outubro de 2022.

*João Matheus Ferreira do Nascimento*  
Assinatura

*João Matheus Ferreira do Nascimento*  
Assinatura