



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO – UFERSA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROPPG
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM COGNIÇÃO,
TECNOLOGIAS E INSTITUIÇÕES – PPGCTI
MESTRADO ACADÊMICO

KISIA CRISTINA DE OLIVEIRA E MELO

CENÁRIOS E DESAFIOS DA LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO
MUNICÍPIO DE MOSSORÓ/RN

MOSSORÓ
2022

KISIA CRISTINA DE OLIVEIRA E MELO

CENÁRIOS E DESAFIOS DA LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO
MUNICÍPIO DE MOSSORÓ/RN

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Cognição, Tecnologia e Instituições da Universidade Federal Rural do Semi-Árido como requisito para obtenção do título de Mestre.

Linha de pesquisa: Experiência humana, social e técnica

Orientador: Prof. Dr. João Mário Pessoa Júnior

MOSSORÓ
2022

© Todos os direitos estão reservados a Universidade Federal Rural do Semi-Árido. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do (a) autor (a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. O conteúdo desta obra tomar-se-á de domínio público após a data de defesa e homologação da sua respectiva ata. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu (a) respectivo (a) autor (a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

M528c Melo, Kísia Cristina de Oliveira e .
Cenários e desafios da linha de cuidado em
saúde mental no município de Mossoró/RN / Kísia
Cristina de Oliveira e Melo. - 2022.
86 f. : il.

Orientador: João Mário Pessoa Júnior.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal
Rural do Semi-árido, Programa de Pós-graduação em
Cognição, Tecnologias e Instituições, 2022.

1. Saúde mental. 2. Linha de cuidado. 3.
Serviços de saúde mental. 4. COVID-19. 5.
Interdisciplinaridade. I. Pessoa Júnior, João
Mário , orient. II. Título.

Ficha catalográfica elaborada por sistema gerador automático em conformidade
com AACR2 e os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Biblioteca Campus Mossoró / Setor de Informação e Referência

Bibliotecária: Keina Cristina Santos Sousa e Silva

CRB: 15/120

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pelo Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo (USP) e gentilmente cedido para o Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (SISBI-UFERSA), sendo customizado pela Superintendência de Tecnologia da Informação e Comunicação (SUTIC) sob orientação dos bibliotecários da instituição para ser adaptado às necessidades dos alunos dos Cursos de Graduação e Programas de Pós-Graduação da Universidade.

KISIA CRISTINA DE OLIVEIRA E MELO

CENÁRIOS E DESAFIOS DA LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO
MUNICÍPIO DE MOSSORÓ/RN

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Cognição, Tecnologia e Instituições da Universidade Federal Rural do Semi-Árido como requisito para obtenção do título de Mestrado.

Data de aprovação: 28/ 09/ 2022

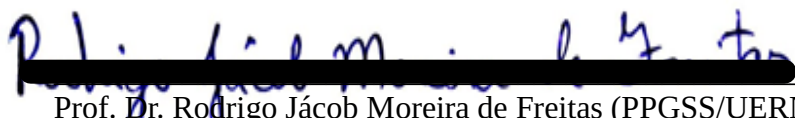
BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 JOAO MARIO PESSOA JUNIOR
Data: 04/12/2022 11:26:39-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Prof. Dr. João Mário Pessoa Júnior (PPGCTI/UFERSA)
Presidente e Orientador

Documento assinado digitalmente
 DEISE JULIANA FRANCISCO
Data: 22/11/2022 17:03:03-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profa. Dra. Deise Juliana Francisco (PPGCTI/UFERSA)
Membro Examinador Interno


Prof. Dr. Rodrigo Jacob Moreira de Freitas (PPGSS/UERN)
Membro Examinador Externo

*Dedico a todos os usuários dos serviços de saúde mental
e aos profissionais que nela atuam.*

AGRADECIMENTOS

Gratidão a Deus por ser fonte da minha fé e me guiar por caminhos os quais não tenho mais dúvidas que estão certos. Por me transformar espiritualmente e me fazer refletir sobre quem sou e como posso ser melhor pra mim e para os outros.

Gratidão aos meus pais, dona Das Dores e seu Valdocí, *in memoriam*, minha primeira fonte de inspiração em bondade, amor e perseverança. De onde estiverem, pra sempre em meu coração e em meus pensamentos.

Gratidão aos meus irmãos, Elaíne e Júnior, meus maiores exemplos de determinação, persistência e coragem. Que sempre me incentivaram a sonhar mais alto do que eu acreditava. Que foram base pra que eu pudesse alcançar muitos dos meus objetivos. Estaremos sempre juntos.

Gratidão ao meu companheiro de vida, Michael, que cruzou o meu caminho vinte e um anos depois do nosso primeiro encontro, e chegou trazendo amor, paz, paciência, compromisso e honestidade. Obrigada por entender tantas noites dedicadas a esse trabalho, pelo apoio nas correções e por fazer questão de estar ao meu lado, mesmo em silêncio, nas madrugadas de estudo.

Gratidão aos meus amigos, por compartilharem comigo com muito afeto e me incentivarem com esperança a concluir mais um objetivo. Em especial, a minha grande amiga Sâmara, que para além do que sempre foi pra mim, me guiou em todos os passos dessa construção, com sabedoria, paciência, empatia e, acima de tudo, humildade.

Gratidão às minhas colegas de trabalho, Luana, Tatiana, Betânia, Francilene, por dividirem comigo o cotidiano do serviço de saúde mental e me fazer entender e acreditar, com muita sensibilidade, que é possível agir com responsabilidade, conhecimento e justiça pelas pessoas que sofrem. Sem sombra de dúvidas, vocês contribuem para eu que seja uma profissional e um ser humano melhor.

Gratidão ao meu amigo Matheus Madson que caminhou comigo nessa missão que foi, acima de tudo, sobre compreender o outro. Minha eterna admiração por sua inteligência, sensibilidade e habilidade na área da saúde pública. Obrigada por tornar esse desafio mais leve com as grandes risadas que me despertou.

RESUMO

No campo da Atenção Psicossocial, a Linha de Cuidado (LC) de saúde mental constitui uma importante estratégia no processo de trabalho desenvolvido nos serviços de saúde. Em cenários de retrocessos nas políticas públicas nacionais dos últimos anos e a pandemia de COVID-19 trouxeram mudanças no acesso e efetividade da LC em saúde mental entre os municípios. O presente estudo teve como objetivo avaliar a linha de cuidado em saúde mental em Mossoró/RN sob a ótica de gestores e profissionais de saúde. O estudo caracterizou-se como descritivo, de abordagem qualitativa. Os locais de pesquisa foram serviços de saúde vinculados a Secretaria de Saúde de Mossoró/RN. Englobando-se: 04 Unidades Básicas de Saúde da Família, 03 Centros de Atenção Psicossocial (01 CAPS AD, 01 CAPSi, 01 CAPSII) e 01 Consultório na Rua; 01 Unidade de Pronto Atendimento; 01 Hospital Psiquiátrico e 01 Hospital Geral. A amostra perfaz o quantitativo de 23, sendo oito gestores e 15 profissionais de saúde de nível superior. Utilizou-se na coleta de dados um roteiro de entrevista semiestruturada. Na análise do material obtido, adotou-se a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin e no tratamento do *corpus*, recorreu-se ao *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ)*. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte e aprovado sob parecer e CAEE nº 53111721.8.00005294 e protocolo nº 5.129.974, conforme orientações da Resolução 466/12 e 510/12 do Conselho Nacional de Saúde. Foram produzidos 02 eixos temáticos a partir do *corpus* produzido pelo *Iramuteq* e, a partir desses, 03 temas e 05 subtemas. No primeiro tema, destacou-se a pouca participação e articulação dos atores na implementação da Linha de cuidado. Apesar disso, ações de promoção e prevenção são desenvolvidas no campo da saúde mental. O segundo tema destacou a atuação multiprofissional e descreveu-se o fluxo de atendimento no município. No tema 03, dificuldades como, poucas vagas disponíveis nos serviços, entraves nos encaminhamentos, carência de recursos e de capacitações, foram destaque. Como potencialidades, surgiram estratégias utilizadas durante a pandemia, inserção dos residentes nos serviços, ação da equipe multiprofissional. Ademais, o diálogo entre gestores e profissionais da rede, propicia a identificação das necessidades e potencialidades, da disponibilidade de recursos para implementação da Linha de cuidado em saúde mental.

Palavras-chave: Saúde mental. Linha de cuidado. Serviços de saúde mental. COVID-19. Interdisciplinaridade.

ABSTRACT

In the psychosocial care field, the mental health line of care (LC) is an important strategy on the work process developed by the health care service. The recent years national public policies setbacks scenarios and the COVID-19 pandemic have brought changes in the mental health LC access and effectiveness among the municipalities. This study aimed to evaluate the line of care in mental health in Mossoró/RN from the managers and health professionals' perspective. This is a descriptive study with a qualitative approach. The research sites were Mossoró/RN Health Secretariat linked health services sites. They were: 04 Basic Family Health Units, 03 Psychosocial Care Centers (01 CAPS AD, 01 CAPSi, 01 CAPSII) and 01 Street Clinic; 01 Emergency Care Unit; 01 Psychiatric Hospital and 01 General Hospital. The sample was a total of 23, those being eight managers and 15 senior level health professionals. A semi-structured interview script was used for data collection. In the obtained material analysis, we adopted the Content Analysis technique proposed by Bardin, and in the corpus treatment, we used the software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ). The research project was submitted to the State University of Rio Grande do Norte's Research Ethics Committee and approved under opinion and CAEE no. 53111721.8.00005294 and protocol no. 5.129.974, according to the National Health Council Resolution 466/12 and 510/12 guidelines. Two thematic axes were produced from the Iramuteq produced corpus and three themes and five sub-themes followed. In the first theme, the actors' little participation and articulation in the Line of Care implementation was highlighted. Despite that, promotion and prevention actions are developed in the mental health field. The second theme highlighted a multi-professional performance and described the service flow in the municipality. In theme 03, difficulties such as few available vacancies in the services, obstacles in referrals, lack of resources and training were highlighted. As potentialities, strategies used in the pandemic time, residents' insertion in services and multidisciplinary team action emerged. Furthermore, the dialogue between manager and network professionals enables identification of the needs and potentialities, the resources' availability for the implementation of the Mental Health Care Lines.

Key-words: Mental health. Line of care. Mental health services. COVID-19. Interdisciplinarity.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa de distribuição dos serviços de saúde mental, em Mossoró.	31
Figura 2 - Etapas de operacionalização das entrevistas.....	34
Figura 3 - Dendograma com as porcentagens e palavras correspondentes em cada classe.....	40
Figura 4 - Análise de similitude das narrativas.....	41
Figura 5 - Esquema gráfico da rede de saúde mental de Mossoró-RN	48

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Distribuição dos participantes do estudo por nível de atenção, serviço e categoria profissional. Mossoró-RN, 2022.	33
Quadro 2 - Identificação das classes elencadas pelo Iramuteq e os eixos temáticos.....	43
Quadro 3 - Identificação dos eixos temáticos.....	43

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico e educacional dos gestores, apresentadas em valores absolutos (n) e respectivas porcentagens (%), que atuam na Rede de Atenção à Saúde Mental de Mossoró-RN, 2022.	38
Tabela 2 - Perfil sociodemográfico e educacional dos profissionais de saúde, apresentadas em valores absolutos (n) e respectivas porcentagens (%), que atuam na Rede de Atenção à Saúde mental de Mossoró-RN, 2022.....	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial.
COVID-19	Corona Vírus Disease 2019.
CR	Consultórios de Rua.
HMM	Hospital Dr. Milton Marques de Medeiros.
HRTM	Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia.
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
LC	Linha de Cuidado.
MS	Ministério da Saúde.
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família.
OMS	Organização Mundial de Saúde.
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial.
RN	Rio Grande do Norte.
RP	Reforma Psiquiátrica.
SAMU	Serviço Móvel de Urgência.
SM	Saúde Mental.
SRTs	Serviços Residenciais Terapêuticos.
SUS	Sistema Único de Saúde.
UBS	Unidades Básicas de Saúde.
UPA	Unidades de Pronto-Atendimento.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 Problemática	16
1.2 Justificativa	18
2 OBJETIVOS	21
2.1 Objetivo geral	21
2.2 Objetivos específicos	21
3 REVISÃO DE LITERATURA	22
3.1 Saúde mental e Atenção Psicossocial no Brasil	22
3.2 Linha de cuidado em saúde mental e sua emergência em tempos atuais	25
3.3 A Atenção Psicossocial no contexto de pandemia de COVID-19	27
4 MÉTODO	30
4.1 Tipo de Estudo	30
4.2 Local do estudo	30
4.3 População	32
4.4 Procedimentos de coleta de dados	33
4.5 Análise e tratamento de dados	35
4.6 Aspectos Éticos	36
5 RESULTADOS	38
5.1 Perfil dos colaboradores	38
5.2 Análise lexical do <i>Iramuteq</i>	39
5.3 Pesquisa de campo – Análise temática das entrevistas	43
5.3.1 “Na teoria ela existe...”: cenários da Linha de cuidado em saúde mental	44
5.3.1.1 O cotidiano no campo da saúde mental: ações dos profissionais na rede	46
5.3.2 Linha de cuidado em saúde mental e o fluxo de atendimento	47
5.3.2.1 Os atores envolvidos na implementação da Linha de cuidado em saúde mental	48
5.3.3 Desafios e entraves na implementação da Linha de cuidado em saúde mental	49
5.3.3.1 Percalços e percursos para Atenção Psicossocial na pandemia	50
5.3.3.2 A educação permanente como pontencializadora das práticas	51
5.3.3.3 A relação universidade-serviço-comunidade para o fortalecimento da rede	52
6 DISCUSSÃO	54
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
REFERÊNCIAS	66

APÊNDICES	77
ANEXOS	84

1 INTRODUÇÃO

Em situações de pandemia como a COVID-19, percebe-se uma maior atenção à saúde física e a busca por bases terapêuticas eficazes para o tratamento da infecção, na medida em que se negligenciam os cuidados básicos com a saúde mental e a qualidade de vida na sociedade (SCHMIDT *et al.*, 2020). No entanto, a curto e médio prazo já se observam o aparecimento de quadros de sofrimento psíquico ou mesmo de transtornos mentais e comportamentais em parte da população, exigindo-se a adoção e ampliação de estratégias de apoio no campo da atenção psicossocial entre os serviços e dispositivos de saúde (BRASIL, 2020a).

Entre os anos de 2020 e 2021, o Brasil registrou o aumento gradativo do número de casos, internações hospitalares e óbitos decorrentes da COVID-19, levando-se ao redirecionamento dos atendimentos e maior atenção de gestores e profissionais de saúde para tal problemática (BRASIL, 2021a). Entre embates ideológicos e disputas políticas governamentais no enfrentamento da pandemia, teve-se a abertura gradual de novos leitos hospitalares críticos e clínicos voltados para o acompanhamento de pessoas acometidas pela doença, suspensão de procedimentos como cirurgias eletivas, consultas médicas, entre outras, devido à redução do fluxo de atendimentos presenciais entre os serviços (CONASS, 2020).

Pesquisa apontou que vários países interromperam a oferta dos serviços de saúde mental para a população vulnerável na pandemia de COVID-19, na medida em que novos problemas de adoecimento emocional surgiram ou agravam os já existentes. Neste sentido, atendimentos de psicoterapia, ações de redução de danos, tratamentos de manutenção, intervenções nos casos de emergência, além do fornecimento de medicamentos tiveram considerável redução e drásticas consequências (OMS, 2020).

Na realidade brasileira, reconhecem-se um cenário desafiador entre os serviços e dispositivos que integram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com o advento da COVID-19. Mencionam-se as situações de agravamento de pessoas com transtornos mentais acompanhadas pelas equipes de profissionais destes serviços, com a incidência de quadros graves como crises de ansiedade, pânico, transtorno de estresse pós-traumático e até mesmo situações de tentativa e ato de suicídio neste grupo (PEREIRA *et al.*, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) assinala o despertar para a Saúde Mental entre os países e a necessidade de implementação de políticas públicas e maiores investimentos financeiros nesse campo. Nesse sentido, reforça a importância do fortalecimento das estratégias de cuidado em saúde universais para a redução das

desigualdades sociais, voltadas à garantia do acesso das pessoas a serviços de qualidade e a oferta de tratamento adequado (OMS, 2018).

Para Medina *et al.* (2020), os desafios advindos da pandemia de COVID-19 exigem soluções urgentes dos serviços de saúde, não apenas centradas no âmbito hospitalar, mas que contemplem todos os componentes de atenção e apontam de sobremaneira para a coordenação do cuidado no território em saúde. Nesse sentido, torna-se premente pensar na construção de uma Linha de Cuidado (LC) no âmbito da RAPS como possibilidade de reorganizar as redes institucionais, a partir da soma de procedimentos, rotinas e saberes, que considerem o direito e a liberdade dos sujeitos em sofrimento psíquico, na vida em comunidade (MERHY; CECILIO, 2003; MOREIRA; GUERREROB; BESSONIA, 2019).

Na atenção psicossocial, entende-se a integralidade como prática social na ação de cuidado materializado no acolhimento, respeito, na formação de vínculo e nas relações harmônicas entre usuários, profissionais e serviços de saúde (PINHEIRO; GUIZARDI, 2008). Ademais, a LC em saúde mental oferece suporte aos gestores na medida em que reordena a RAPS através do rearranjo dos fluxos de acesso e rotinas dos serviços pertencentes à rede de serviços do território (BRASIL, 2019).

1.1 Problemática

No Brasil, a partir do Sistema Único de Saúde (SUS), identificaram-se avanços na organização e o funcionamento dos serviços de saúde, mediante a adoção de princípios e diretrizes como a universalidade do acesso, a integralidade da atenção e a participação social, que englobam um conjunto de ações voltadas a promoção da saúde e prevenção de agravos nos diversos níveis de assistência a uma população com diferentes necessidades (BRASIL, 2003).

No campo da Atenção Psicossocial, o processo de Reforma Psiquiátrica Brasileiro alcançou importantes conquistas nos últimos anos, como a Lei nº 10.216-2001 e os dispositivos legais que envolvem a Política Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2001). Nesta direção, a Portaria nº 3.088-2011 que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) ampliou os serviços e dispositivos de saúde mental voltados ao acompanhamento de pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (BRASIL, 2011). Em contrapartida, no cenário atual, a RAPS enfrenta desafios de pôr em prática o cuidado voltado para a comunidade, a medida em que se intensifica uma assistência hospitalar como centro da atenção à saúde (MOREIRA; GUERREROB; BESSONIA, 2019).

Dados divulgados pelo Ministério da Saúde (MS) no ano de 2021 apontam que a RAPS no país engloba o quantitativo de 2.742 CAPS, 69 Unidades de Acolhimento (Adulto e Infantojuvenil), 1.884 Leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais, 13.240 Leitos em Hospitais Psiquiátricos, 617 Leitos de Saúde Mental em Hospital Dia, 59 Equipes multiprofissionais de atenção especializada em Saúde Mental e 796 Residências Terapêuticas. (BRASIL, 2021b).

Embora se observe o cenário alvissareiro no campo de saúde mental e atenção psicossocial, sucederam-se iniciativas de retrocesso na proposição reformistas nos últimos anos. Entre os anos de 2017 e 2018, as Portarias 3.588-2017 e 2.434-201 do MS trouxeram mudanças na condução da Política de Saúde Mental, especialmente na RAPS ao incluir o hospital psiquiátrico como dispositivo de atenção, o maior financiamento destinado as comunidades terapêuticas para usuários de álcool e outras substâncias; em contrapartida, houve a redução de incentivos e investimentos financeiros destinados aos de serviços extra-hospitalares, como os CAPS (NUNES *et al.*, 2019).

Adensa-se ainda nesse contexto de entraves, o atual estado de pandemia de COVID-19 desde o ano de 2020, tem imposto novos desafios no âmbito da RAPS e no fluxo assistencial da LC de saúde mental entre os serviços implantados entre os municípios. As mudanças na organização e disposição dos serviços ao privilegiar a estrutura hospitalar com a implantação de leitos críticos e de internação no manejo de casos da doença, a redução dos atendimentos realizados pelas equipes de profissionais de saúde entre os níveis de atenção à saúde, a adoção dos tele atendimentos, entre outros aspectos, somados as medidas de controle da disseminação da doença que reduziram a mobilidade das pessoas e o número crescente de óbitos entre as diversas faixas etárias levaram a somatização do adoecimento mental e agravamento de casos acompanhados pelos serviços.

No âmbito da RAPS e LC de saúde mental, mesmo com os avanços da implantação e ampliação da RAPS, aumento da oferta de atendimento entre os serviços intermediários, a exemplo dos CAPS e a própria ordenação dos fluxos e demandas entre os níveis de atenção primário, secundário e terciário no SUS, ainda se observam práticas profissionais fragmentadas e serviços desarticulados, pautados na lógica em modelo de cuidado curativo que dificultam a produção de uma assistência integral. Em conjunto tais entraves refletem na assistência à saúde mental voltada às pessoas com transtornos mentais e seus familiares e impossibilitam a materialização dos princípios da Reforma Psiquiátrica (LIMA; SOUZA; SILVA, 2020).

Entende-se que a proposta de efetivação da LC em saúde mental no atual contexto de pandemia de COVID-19 transpõe a lógica do cuidado centrado no hospital e busca ampliar a oferta de atendimento por meio da RAPS capaz de integrar e articular os diversos serviços disponíveis na comunidade, com vistas a atenção integral que aponte para as particularidades de cada região (POSSA *et al.*, 2020).

Assim, tem-se como pergunta norteadora: Como tem se dado o fluxo e a organização dos serviços de saúde, na perspectiva da Linha de Cuidado em Saúde Mental em Mossoró/RN? Entende-se a necessidade de se ampliar o debate em torno dos serviços na RAPS partindo-se do atual cenário de crise sanitária vivido, buscando-se pistas sobre a condução das políticas públicas no campo da atenção psicossocial nacional, partindo-se da realidade de municípios de médio e grande porte.

1.2 Justificativa

No âmbito da saúde mental e atenção psicossocial brasileira, a partir do ano de 2016 até o presente momento, foram elaborados vários documentos, resoluções e dispositivos propostos pelo MS que apontam para a configuração de uma “Nova Política Nacional de Saúde Mental”. Propuseram-se mudanças no cenário assistencial e na condução do financiamento de serviços da RAPS sem a participação e discussão efetiva dos principais seguimentos e entes do movimento reformista, o que pode ser vista como um verdadeiro desmonte dos avanços já alcançados (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020).

Circunscrevendo essa cronologia, a pandemia de COVID-19 impôs mudanças e acentua as sinergias e dissonâncias regionais no modelo de atenção psicossocial implementado entre Estados e municípios da federação. Por ser um fenômeno complexo e multifacetado, a atual crise sanitária pode ser pensada como importante marcador no cenário da atenção à saúde mental, revelando a influência dos elementos loco-regionais nos dispositivos de cuidado ofertado pelos serviços, seus distintos cenários e os desafios presentes no seguimento das políticas públicas nesse campo.

Neste contexto, o município de Mossoró-RN configurou, nos últimos anos, sua RAPS e LC em saúde mental, com a implantação de serviços e dispositivos extra-hospitalares, a exemplo dos CAPS, Consultório na Rua, Leitos de saúde mental no hospital geral, atendimento multiprofissional e matriciamento nas equipes da Atenção Básica, Serviço Móvel de Urgência, Unidades de Pronto-Atendimento, entre outros. E, mais recente, o Hospital

Psiquiátrico, agora denominado Milton Marques de Medeiros, pertencente a gestão municipal, passou a dispor de novas instalações.

Reconhece-se a importância de que a implementação de uma Linha de Cuidado pode favorecer a organização e articulação dos serviços de saúde psicossocial e demais pontos de atenção num determinado município (POSSA *et al.*, 2020). Assim, o presente trabalho aponta para o debate e reflexão crítica em torno LC em saúde, partindo-se dos cenários, experiências e perspectiva por gestores e equipes de profissionais de saúde nos diversos níveis de atenção, face a pandemia de COVID-19.

Entende-se a relevância de se compreender os fluxos de atendimento entre diversos serviços e dispositivos que integram a RAPS e a LC, as repercussões da pandemia no cotidiano dos profissionais e usuários, buscando-se traçar novas estratégias de intervenção e possibilidade de (re)organização da produção do cuidado nesta realidade. Além disso, intenta-se contribuir na formulação coletiva para orientação e sistematização do fluxo de atendimento a partir da efetivação da LC.

Além disso, trago o meu interesse e implicação na pesquisa a partir da vivência como Enfermeira de um CAPS no qual atuo há 06 anos, desempenhando, entre outras funções que me cabem, a escuta, o acolhimento, a avaliação e o planejamento de cuidado, junto com minha equipe, dos usuários que sofrem com algum adoecimento emocional. Destaco ainda, que desenvolvo esse ofício no município de Assú, vizinho à cidade de Mossoró, e que também atua dentro de uma Rede de Saúde organizada de acordo com seus pontos de atenção disponíveis.

Nesse caminhar, eu, minha equipe e nossos usuários, temos enfrentado muitos entraves de operacionalização da RAPS no que se refere a sua funcionalidade, administração, estruturação, gestão, entre tantos outros, que comprometem o cuidado ofertado. A tentativa de construir um cenário pautado no cuidado territorial, centrado no usuário e na sua família, na perspectiva da desinstitucionalização, tem sido um desafio constantemente vivenciado por todos da equipe e apontado como grande influenciador do nosso processo de trabalho.

Somando-se a isso, uma das maiores barreiras nesse cenário tem sido a criação de pontes, vínculos e laços articulados entre os serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial. Vivemos a urgência de criar e fortalecer essa comunicação entre os serviços e as equipes, por compreender que essa ausência provoca inúmeras fragilidades na assistência ofertada aos usuários dessa rede, tais como, a descontinuidade do tratamento, a dificuldade de acesso, entre outras.

Apesar disso, temos pensado e usado, na minha realidade, de muitas estratégias de cuidado em saúde mental com o desejo de provocar e despertar nos demais espaços o interesse de uma assistência compartilhada, voltada para a pessoa que sofre emocionalmente e todo seu contexto de vida. Entre essas estratégias temos, os atendimentos compartilhados, discussão de casos, elaboração de projetos terapêuticos, ações educativas, construção de instrumentos que auxiliam na assistência, encontros com equipe gestora, e demais possibilidades direcionadas.

Como pesquisadora, a vivência no cotidiano de um serviço especializado em saúde mental me faz acreditar na potência do trabalho feito com responsabilização, vínculo, acolhimento e escuta e espero encontrar novos modos de fazer saúde e outras possibilidades de mudar a ordem das coisas. Tenho a expectativa de aprender múltiplas formas de conversar (tecnologias), entre várias áreas da saúde, educação, engenharia, administração (instituições), despertando a capacidade de ampliar um pensamento complexo e não linear sobre as ações em saúde mental.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar a linha de cuidado em saúde mental no município de Mossoró/RN sob a ótica de gestores e profissionais de saúde.

2.2 Objetivos específicos

Caracterizar o perfil sociodemográfico e educacional dos participantes do estudo (gestores e profissionais de saúde);

Compreender o processo de planejamento das ações e fluxo de atendimento em saúde mental ofertadas pela linha de cuidado;

Identificar potencialidades e desafios vivenciados pelos gestores e profissionais de saúde nos três níveis de atenção na LC em saúde mental.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Saúde mental e Atenção Psicossocial no Brasil

O movimento de Reforma Psiquiátrica brasileira despontou logo após a segunda guerra mundial, num momento de reconstrução social e de reflexão sobre como a sociedade enfrentava a doenças, a loucura e a atenção comunitária (DESVIAT, 2002). O novo modelo de atenção apontou a ideia da desinstitucionalização como forma de lidar com as questões psicossociais do indivíduo e da coletividade, antes marcado pela estrutura asilar, individual e curativista, na busca de substituir, gradativamente, o tratamento nos manicômios pelo cuidado na comunidade (AMARANTE, 2010; ROTELLI, 2014).

A partir das experiências reformistas internacionais exitosas de países como Itália, França, Inglaterra, entre outros, no Brasil, o movimento reformista teceu críticas ao modelo asilar difundido na época, levando a interrogação da efetividade das práticas de segregação e repressão adotadas pelos profissionais no contexto do adoecimento mental (SAMPAIO; BISPO JÚNIOR, 2021). Em contrapartida, traçou-se novas práticas terapêuticas de bases humanitárias e centradas na dimensão psicossocial do cuidado voltado a pessoa, reforçando a necessidade do convívio em sociedade (SAMPAIO; BISPO JÚNIOR, 2021).

Ao longo dos mais de 20 anos de lutas e conquistas reformistas no campo da atenção psicossocial, a Política de Saúde Mental tem como seu arcabouço jurídico e legal a Lei Federal 10.216 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2005). Com a aprovação dessa Lei, impulsionou-se o processo de implementação e construção das diretrizes e estratégias no campo psicossocial no âmbito nacional, orientando ações e práticas no território (BRAGA; D'OLIVEIRA, 2019).

Nesta direção, sucedeu-se diversas iniciativas e estratégias no campo da saúde mental. Uma delas foi Portaria nº 336 de 2002 que institui os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) sob várias modalidades de atendimento (voltado ao público, infantil, álcool e outras drogas, geral, entre outros). Os CAPS oferecem um atendimento em saúde mental através de diversas ações, como: atividades em grupo, produção artesanal, consulta individual, oportunidades de lazer e diversão, entre outros (BONGIOVANNI; SILVA, 2019).

Os CAPS foram fundamentais na consolidação do novo modelo de atenção à saúde mental, reforçando um cuidado que aproxima o indivíduo do seu território e potencializa o acesso aos espaços ofertados pela rede. Eles têm como finalidade estratégica o apoio a

reorganização da rede de cuidado em saúde mental, mediante a reinserção do usuário na sociedade, além da interlocução com outros pontos de atenção (FERREIRA, 2017).

Outra iniciativa de destaque também foi o estabelecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) através da Portaria do Ministério da Saúde (MS) Nº 3.088-2011 que propôs a ampliação e adoção serviços extra-hospitalares, buscando-se estabelecer ações intersetoriais capazes de favorecer o cuidado integral do usuário e sua família. O modelo de atenção passou a ser redirecionado para uma rede diversificada de atendimento extra-hospitalar (BARROS; TUNG; MARI, 2010).

Entre os serviços e dispositivos da RAPS, destacam-se: Atenção Básica, Atenção Psicossocial Estratégica, Atenção Hospitalar, Atenção à Urgência e Emergência, Atenção Residencial Transitória, Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial (SILVA *et al.*, 2021). Além destes, como componente extra-hospitalar, destaca-se ainda os leitos e enfermarias psiquiátricas em hospitais gerais, com papel de articulação entre os serviços de saúde e organização do fluxo das internações em casos de crise (BARROS; TUNG; MARI, 2010; PAES *et al.*, 2013).

Na prática, a rede se organiza através das Unidades Básicas de Saúde (UBS), os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), as Equipes de Consultórios na Rua e os Centros de Convivência e Cultura. A Atenção psicossocial conta com os Centros de Atenção psicossocial (CAPS) e suas modalidades, CAPS I, Caps II, Caps III, Caps AD II, Caps AD III e Caps Infanto-juvenil. O ponto de atenção à Urgência e Emergência se dá através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência 192 (SAMU), a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas, portas hospitalares de atenção à urgência/pronto-socorro e UBS. Sendo ainda disponível na atenção hospitalar os leitos/enfermarias de saúde mental em hospital geral e hospital de referência (GUIMARÃES; LIMA, 2019).

Outro dispositivo da rede é a atenção residencial de caráter transitório ofertada através das unidades de acolhimento e das comunidades terapêuticas; também foram pensadas estratégias de desinstitucionalização, como os Serviços Residenciais Terapêuticos e o Programa de Volta para Casa. Estes fornecem apoio às pessoas que estiveram internadas por longo tempo em asilos ou hospitais psiquiátricos, além disso, as iniciativas de geração de trabalho e renda contribuem no processo de reabilitação psicossocial (GUIMARÃES; LIMA, 2019).

Entende-se que pontos de atenção ampliam as possibilidades de cuidado no território para as pessoas que eram tratadas por um longo tempo em regime de internação psiquiátrica.

O modelo de desinstitucionalização propõe uma atenção à saúde mental de bases comunitária e não hospitalocêntrica, previsto na Política Nacional de Saúde Mental (PITTA, 2011).

A RAPS se insere no contexto da ideia de redes temáticas prioritárias do sistema de saúde brasileiro, busca ofertar subsídios para o indivíduo e seu itinerário terapêutico na linha de cuidado voltada às suas necessidades de saúde mental dessas pessoas. Nesse caminho ocorrem ações e estratégias que consideram a integralidade do cuidado, contemplando e sendo contempladas pelos demais componentes da atenção (GUIMARÃES; LIMA, 2019).

Apesar dos avanços na assistência à saúde mental no Brasil nos últimos 30 anos, um campo de ameaça se instalou sob forma de retrocesso a Lei 10.216/2001 (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020). No período de dezembro de 2016 até maio de 2019, vários documentos, portarias e normativas foram instituídas, se configurando como a chamada “Nova Política Nacional de Saúde Mental”. Esta defende, em linhas gerais, a internação em hospital psiquiátrico, o fortalecimento de ambulatório em saúde mental, o incentivo financeiro às comunidades terapêuticas e passa a lidar com a condição do uso de álcool e outras drogas num caráter punitivo (BRASIL, 2019).

Um breve resgate dos principais elementos legais e normativos, que integram o conjunto de mudanças para a assistência em saúde mental, aponta que, desde 2016, com a publicação da Portaria nº 1.482 do MS, as comunidades terapêuticas começam a ganhar destaque através do financiamento por recursos públicos (PASSARINHO, 2022).

Por conseguinte, a resolução 32 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de 14/12/2017, aparece com marco inicial da ‘nova’ política de saúde mental, e estabelece, entre outras definições, o hospital psiquiátrico como integrante da RAPS, aumento do financiamento aos hospitais-dia e ambulatórios psiquiátricos (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020). Além disso, a mesma resolução reforça o apoio às as Comunidades Terapêuticas e apresenta um novo dispositivo CapsAD IV, que direciona para uma assistência curativista de contenção de crises e para práticas de internações compulsórias (SILVA, NASCIMENTO, ALMEIDA, 2021; PASSARINHO 2022).

Em fevereiro de 2019, a Nota Técnica n. 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS, traz à tona ideias como o aumento do número de leitos psiquiátricos e a eletroconvulsoterapia como alternativa de tratamento terapêutico (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020). Ainda nessa nota, questiona a efetividade do modelo de assistência à saúde mental em vigor e desconsidera os serviços substitutivos, considerando outros serviços asilares na mesma lógica de atendimento (PASSARINHO, 2022).

Ainda em 2019, o atual presidente da república, publica o decreto 9.761, aprovando a nova Política Nacional Sobre Drogas que, em linhas gerais, tem como foco o tratamento medicamentoso, o financiamento de comunidades terapêuticas, o não reconhecimento da política de redução de danos e trata as questões relacionadas uso de álcool e outras drogas a partir de uma abordagem proibicionistas e punitivistas (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020; SILVA, NASCIMENTO, ALMEIDA, 2021).

A “nova reforma” poderia trazer sérios danos para as pessoas com adoecimento mental e resgatar elementos que perfaziam a atenção à saúde antes da Reforma Psiquiátrica Brasileira, ameaçando o modelo antimanicomial e o cuidado no território (NUNES, 2019). Assim, reconheceu-se que o processo de desmonte da Política Nacional, pautada nos preceitos da Reforma Psiquiátrica, coloca em risco a atenção psicossocial brasileira, sem abertura de diálogo com profissionais e estudiosos (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020).

A importância do conhecimento sobre os avanços e retrocessos que perpassam a assistência às pessoas com transtornos mentais, reforça a necessidade de aprofundar o debate sobre a política nacional de saúde mental e, a partir disso, construir um embasamento crítico e reflexivo sobre os perigos que ameaçam o cenário atual. Além disso, as conquistas alcançadas com a Reforma Psiquiátrica brasileira deve servir de base para resistência ao atual governo e suas medidas ideológicas de cunho negacionista e individualizadas.

3.2 Linha de cuidado em saúde mental e sua emergência em tempos atuais

A compreensão de Linha de Cuidado (LC) pode ser tida como o desenho que orienta o caminho que o usuário pode percorrer em meio aos serviços de uma rede de cuidado, com garantia de acesso e atendimento de suas necessidades. Isto se dá através de fluxos e da reformulação dos processos de trabalho, com base em estratégias de prevenção, promoção e reabilitação, utilizando todas as tecnologias necessárias ao cuidado (FRANCO; FRANCO, 2012).

Na prática, a LC começa quando o usuário entra em qualquer serviço que compõe a rede de cuidados, seja na atenção básica, nos serviços de urgência ou em algum outro espaço em que haja influência mútua entre o usuário e o profissional de saúde. Nesse momento, o usuário começa a percorrer um caminho que atravessa todos os pontos de apoio de acordo com suas necessidades (MALTA; MERHY, 2010).

A LC em saúde mental prevê o gerenciamento dos pontos de atenção da RAPS incentivando a construção de estratégias que acompanhem o percurso do cuidado no território

(BRASIL, 2015). Propõe-se a melhoria na qualidade da assistência no campo psicossocial, na medida em que organiza a força de trabalho, a fim facilitar o acesso, a solução dos problemas e a assistência integral à saúde com transtorno mental e comportamental e sua família (POSSA *et al.*, 2020).

A estratégia de LC tem como diretrizes o acolhimento, o vínculo e a responsabilização, materializados no processo de trabalho destinado ao cuidado dos usuários. Logo, a escuta qualificada, o bom atendimento e a resolutividade na assistência ao usuário, define a organização da prática profissional centrada nas necessidades dos usuários e não tendo como foco a oferta de serviços na rede (FRANCO; FRANCO, 2012).

Em tempos de pandemia de COVID-19, tem-se a necessidade de sistematizar o caminho do usuário que percorre na RAPS, de acordo com as suas demandas, a fim de ultrapassar as barreiras da integralidade do acesso no cotidiano da assistência no âmbito do território. Tem-se o desafio de articular saberes e práticas e reorganizar processos de trabalho que considerem a individualidade de cada pessoa, através do encontro entre usuário e trabalhador de saúde (ZAGO, 2019).

A LC no contexto da RAPS permite levantar as possibilidades dos serviços de saúde disponíveis, como: recursos; tecnologias; fluxos; encaminhamentos; acesso; estratégias de promoção; prevenção e vigilância, entre outros. Nesse sentido, a resposta às necessidades do usuário, a partir de uma LC, se dá de forma macro e microinstitucionais, por meio de uma rede de serviços dinâmica, tendo em vista a produção de cuidado voltada para a oferta da assistência (MALTA; MERHY, 2010).

A estratégia de construção de linhas de cuidado tem como base as dimensões micropolítica e macropolítica do trabalho. Elas se referem a forma de como é gerenciado e organizado o trabalho nos serviços, assim como a pactuação entre gestores locais no que se refere a oferta de serviços e práticas de cuidado (POSSA *et al.*, 2020).

Na forma de microrregulação do trabalho, considera-se o momento em que o trabalhador de saúde exerce a assistência com responsabilidade, vínculo e cuidado com as pessoas. Nesse sentido, o profissional transforma a antiga prática fragmentada e tecnicista em um trabalho voltado para a autonomia do usuário, de acordo com suas especificidades, garantindo melhorias na sua vida cotidiana (MALTA; MERHY, 2010).

No que diz respeito à gestão do trabalho no âmbito macropolítico, trata-se da negociação entre gestores dos serviços de saúde, chefes de setores, gestão municipal e coordenadores que fazem parte da rede de assistência. Para isso, é imprescindível

compreender e firmar os acordos que definam os fluxos, os serviços ofertados e a rede de apoio organizada para atender às necessidades dos usuários (FRANCO; FRANCO, 2012).

Sendo assim, é determinante o apoio e a aplicação de incentivo financeiro por parte da gestão local, compartilhando a responsabilidade entre os demais gestores, a medida em que promove a garantia do acesso aos serviços e a provisão de recursos para atender as necessidades de saúde. Com isso, a LC se torna efetiva e de qualidade quando os macroprocessos se complementam com os microprocessos (MALTA; MERHY, 2010).

Ademais, o processo de cuidado tem sido fomentado por uma metodologia pedagógica que permite construir um cotidiano mais resolutivo para atender as demandas de saúde. Sendo assim, a imagem das linhas de cuidado em saúde mental reflete a articulação e potencialidade dos processos de trabalho organizados e não das estruturas das instituições que compõem a RAPS (POSSA *et al.*, 2020).

No contexto da saúde mental, a pandemia COVID-19 trouxe novas reflexões sobre o modelo de atenção voltado ao cuidado no território, que assegura o direito à saúde da população (SARACENO, 2021). Em consequência da pandemia, questões como isolamento e angustias, tem levado a busca de um novo rearranjo no cotidiano dos serviços, através de recursos tecnológicos mais diversificados (SOUZA *et al.*, 2020).

A necessidade de (re)pensar o modelo de atenção à saúde mental deve despertar nos espaços maior atenção aos sintomas de ansiedade e depressão presentes nos indivíduos durante a pandemia (BARROS *et al.*, 2020). Sendo assim, a pandemia pode ter como consequências um aumento de pessoas em sofrimento mental, em estados ansiosos e depressivos, bem como, influenciar na construção de novas políticas públicas para os grupos afetados (SERAFIM *et al.*, 2021).

Nesse sentido, a importância de fomentar práticas de cuidado na perspectiva de uma rede organizada, a partir de uma LC que não somente definam fluxos mas que expresse um percurso ampliado da assistência com garantias de direitos e qualidade. Além de nortear as relações, os processos de trabalho e a gestão dos serviços de saúde articulados entre si, com todos os atores envolvidos.

3.3 A Atenção Psicossocial no contexto de pandemia de COVID-19

A pandemia de COVID-19 desencadeou consequências psicológicas como resultado do isolamento social, como o aumento do número de casos de tentativa de suicídio, devido ao acesso reduzido aos serviços de cuidado em saúde mental (BRASIL, 2020c). Fatores como a

instabilidade econômica associados a sintomas de ansiedade, estresse e depressão, e tendem a aumentar o risco de desenvolver transtornos mentais (DUARTE *et al.*, 2020).

Ainda se considerar a intensidade, a duração, a população mais vulneráveis e as estratégias utilizadas para conter a pandemia, a previsão é que um terço ou metade da população mundial desenvolva algum tipo de transtorno mental (PEREIRA *et al.*, 2020). Alguns sintomas predominam entre os usuários confirmados ou com suspeita da COVID-19, como solidão, raiva, insônia, ansiedade, concentração diminuída, mudança de humor e baixa energia (FARO *et al.*, 2020).

Pesquisa realizada no Brasil, em diferentes estados, logo quando foram implantadas as primeiras medidas de distanciamento social, apontou para um aumento de 40% dos sentimentos de tristeza/depressão, assim como mais de 50% da sensação de ansiedade e nervosismo, principalmente no público feminino, jovens e indivíduos que já possuíam diagnóstico de depressão. O mesmo estudo realizado na China e no País Basco, também apresentou resultados de alta prevalência de depressão, ansiedade e problemas relacionados ao sono (BARROS *et al.*, 2020).

Outro estudo sobre o impacto psicológico de COVID-19 na população brasileira, realizada em 26 estados e no Distrito Federal, buscou investigar a prevalência de depressão, ansiedade e sintomas de estresse num dado período relacionado à pandemia COVID-19. Os resultados mostraram que aproximadamente metade das pessoas que participaram da pesquisa, relataram sintomas de depressão (46,4%), ansiedade (39,7%) e estresse (42,2%), e em sua grande maioria eram mulheres, indivíduos que não tinham filhos, alunos, usuários acometidos por doenças crônicas e aqueles que conviveram com outras pessoas adoecidas pelo COVID-19 (SERAFIGIM *et al.*, 2021).

O risco de suicídio também pode estar relacionado a prejuízos emocionais como consequência da pandemia (SCHMIDT *et al.*, 2020). Ademais, casos suspeitos e confirmados de COVID-19 podem apresentar sintomas de depressão, sentir-se mais ansiosos, solidão, agitação e até tornar-se mais agressivos e com comportamentos suicidas (LI *et al.*, 2020).

Nota-se aumento do risco em desenvolver algum transtorno mental, os grupos mais vulneráveis como: pessoas diagnosticadas ou suspeitas do COVID-19, familiares dos infectados, indivíduos que já possuem algum transtorno mental e profissionais de saúde (PEREIRA *et al.*, 2020). Com relação a idade e ao gênero, os resultados indicaram que os mais jovens, os idosos e as mulheres podem apresentar maior risco de desenvolver algum transtorno mental, assim como, os portadores de alguma comorbidade possuem maior chance que o restante da população em geral (DUARTE *et al.*, 2020).

Sugere-se ainda que pessoas com transtorno mental podem apresentar sintomas mais intensos em comparação a indivíduos antes emocionalmente saudáveis (MOREIRA; SOUSA; NOBREGA, 2020). Pessoas com transtornos mentais tendem a agravar seu estado emocional e podem desenvolver novos transtornos psiquiátricos, como depressão, ansiedade e estresse pós-traumático (GUNNELL *et al.*, 2020).

Em cenários de outras epidemias, há evidências de que os prejuízos emocionais foram maiores que os físicos (SHIMIDT, 2020). Sintomas de depressão, aumento da dependência de substâncias químicas, ansiedade, estresse, crises de pânico, insônia, medo e raiva foram identificados em pessoas de vários países durante surtos de doenças infecciosas (FARO *et al.*, 2020).

Mesmo considerando esses impactos, um estudo avaliou a saúde mental de Adultos durante a pandemia em 11 países, considerando sintomas de ansiedade e depressão e sua relação com o nível de exposição ao vírus. Como resultado, a população brasileira apresentou a maioria em sintomas de depressão e ansiedade, comparado a outros países. Além disso, uma maior exposição ao covid-19 foi relacionada ao aumento dos sintomas ansiosos e depressivos. Sendo assim, o Brasil vivenciou um maior número de casos confirmados por milhão de pessoas durante o momento da pesquisa, o que pode acentuar os sintomas emocionais juntamente com outras questões que o diferencia dos demais países, como cultura, conscientização, serviços disponíveis e cumprimento de medidas governamentais (DING *et al.*, 2021).

Tendo em vista o cenário atual na saúde pública brasileira, cabe ressaltar que o aumento da demanda de saúde mental, ocorre ao mesmo tempo em que os serviços enfrentam o interrompimento de ações, a dificuldade no acesso a medicamentos e o subfinanciamento na área. Esse novo lugar que os serviços de saúde mental se encontram, evidencia a necessidade de superar os desafios durante a pandemia e depois.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva objetiva conhecer as principais características de uma população ou de um acontecimento e, para tal recorre a estratégias diversas como o questionário, depoimentos e entrevistas, possíveis esclarecimentos que vão além da objetividade coletada (GIL, 2017). Além disso, busca relatar minuciosamente as particularidades de uma comunidade, um acontecimento ou uma prática, de acordo com o roteiro que conduz o estudo (MAZUCATO, 2018).

Na abordagem qualitativa, tem-se o interesse de abranger as relações, a história, e os aspectos político e social dos indivíduos, instituições e coletivos (MINAYO, 2014). Nessa abordagem, o pesquisador é o meio mais importante entre o ambiente e os dados obtidos, além de dedicar maior interesse ao sentido que os sujeitos dão aos acontecimentos da vida (PEREIRA *et al.*, 2018).

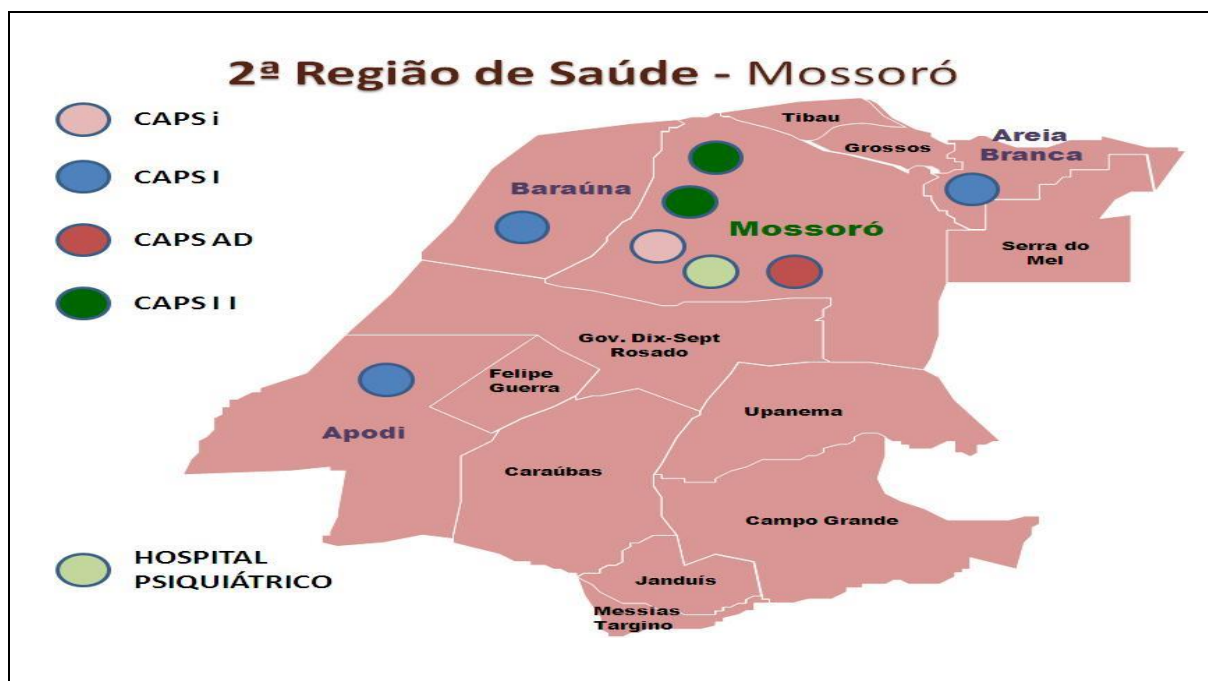
4.2 Local do estudo

A pesquisa teve como cenário serviços de saúde pertencentes a RAPS do município de Mossoró-RN. Este localiza-se na região do oeste potiguar e é considerado a segunda cidade mais populosa do Rio Grande do Norte, com uma população estimada de 303.792 pessoas, de acordo com dados de 2021 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021). Integra a 2º Região de Saúde, sendo sede da articulação de ações e serviços de saúde dos 53 municípios do vale ocidental, organizados numa Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS, articulada através de regiões de saúde em todo o estado.

Atualmente Mossoró dispõe de componentes estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial, de acordo com a base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES), em 2022, inclui: 43 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), sendo destas 14 contempladas pelo programa de residência multiprofissional em saúde e de Medicina de Família e Comunidade (serviços de atenção primária); 02 CAPS do tipo II, 01 CAPS ADIII, 01 CAPSi (serviços especializados em Saúde Mental); 01 serviço de Consultório na Rua (CR) (serviço de atenção integral à população de rua); 01 Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTM); 01 Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Conchecita Ciarlini; 01 Hospital Psiquiátrico Dr. Milton Marques de Medeiros (HMM).

(serviços que prestam atendimento de urgência e emergência em saúde mental), como visualizado na Figura 1.

Figura 1 - Mapa de distribuição dos serviços de saúde mental, em Mossoró.



Fonte: Google Maps (2022).

No presente estudo foi identificado, junto com o gestor de referência da Atenção Básica de Mossoró que, no momento, das UBS que compõem a rede, apenas 03 destas desenvolviam ações e atendimentos contínuos em saúde mental, como grupos, atividades e atendimentos de para saúde mental. Nessa condição, estas UBS foram selecionadas pelo reconhecido trabalho profissional no campo da saúde mental e por acreditarmos que representaria um campo satisfatório para os objetivos da pesquisa, surgindo também a necessidade de conhecer a realidade de uma 01 UBS que não desenvolvia tais ações voltadas para a saúde mental, contabilizando 04 UBS no total.

Englobou-se os três níveis de atenção da linha de cuidado em saúde mental (a saber: primário, secundário e terciário), que são referência no atendimento às pessoas com transtornos mentais, a saber: 01 CAPS do tipo II, 01 CAPS ADIII, 01 CAPS infantil, totalizando 03 CAPS. Além disso, o Consultório na Rua, serviço que presta atendimento à usuários de álcool, crack e outras drogas, que vivem em situação de rua. Somou-se ainda a UPA de referência em urgência e emergência em saúde mental, nos casos de crises agudas e graves relacionadas com sofrimento psíquico.

Já na atenção hospitalar, o Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia, foi escolhido por prestar atendimento às situações de urgência e emergência em saúde mental, como as crises agudas e surto psicótico, que necessitam de tratamento e acompanhamento especializado, a nível hospitalar, até a estabilização do quadro. Hoje o hospital se encontra em fase de implantação de leitos de saúde mental, com especialidade de psiquiatria e um total de 3 leitos para atendimento infanto-juvenil (até menor de 15 anos) e dois adultos.

O Hospital Psiquiátrico Dr. Milton Marques de Medeiros (antes conhecido como São Camilo de Lelis) fez parte da pesquisa por oferecer atendimento especializado em saúde mental, dispondo de 70 leitos, com uma equipe composta por médico psiquiatra, psicólogo, enfermeiro, técnico de enfermagem, nutricionista, assistente social e educador físico. O tratamento se dá através da internação do usuário por um período de mais ou menos 30 dias, estes regulados por outros serviços de saúde, inclusive de outros municípios, que solicitam o atendimento aos casos de maior gravidade psíquica e que precisam de longa permanência de internação.

4.3 População

A população do estudo foi composta por gestores e profissionais de saúde (enfermeiros, médicos, assistente social, psicólogo e dentista.) que atuam nos serviços vinculados à RAPS local, UBS, Consultório na Rua, CAPS, UPA, HRTM, HMM.

Adotou-se os critérios de amostragem a aleatória intencional e o de saturação teórica para pesquisa qualitativa. Na amostragem intencional, também conhecida como amostragem por julgamento, o pesquisador seleciona a população da amostra com base no julgamento dos sujeitos que são mais representativos para a pesquisa (OLIVEIRA *et al.*, 2012). A amostragem por saturação é usada quando o pesquisador considera que os dados obtidos, a partir das falas já coletadas, são suficientes para a reflexão teórica, e que o acréscimo de novos sujeitos não mais contribuiria significativamente para a discussão (FONTANELLA *et al.*, 2008).

Os critérios de inclusão adotados para os gestores foram: possuir nível superior e atuação mínima de seis meses no setor; e, de exclusão: estar de férias ou afastado do serviço. E critérios de inclusão para os profissionais de saúde: ter nível superior e experiência mínima de seis meses no serviço; ter atuado durante o período da pandemia; e, de exclusão: estar de férias ou afastados do serviço. Assim, dentre a estimativa total de 98 profissionais de saúde com vínculo empregatício ativo nos serviços escolhidos, e diante todos os critérios adotados, obteve-se o total de 23 participantes, sendo oito gerentes de serviços e 15 profissionais de

saúde; destes, sendo pelo menos um gestor e um ou até dois profissionais de saúde de cada serviço pesquisado (Quadro 1).

Quadro 1 - Distribuição dos participantes do estudo por nível de atenção, serviço e categoria profissional. Mossoró (RN), 2022.

Nível de Atenção	Serviços	Categoria Profissional (Estimativa total)	Categoria Profissional (Amostra)
Primário	Unidade básica de saúde (04)	Serviço Social (08) Odontologia (09) Enfermagem (12) Medicina (11) Psicologia (06)	Serviço Social (01) Odontologia (01) Enfermagem (04) Medicina (01) Psicologia (01)
	Consultório na Rua (01)	Psicologia (01)	Psicologia (01)
	Centro de Atenção Psicossocial (03)	Medicina (03) Psicologia (10)	Medicina (01) Psicologia (07)
Secundário	Unidade de Pronto Atendimento (01)	Enfermagem (19)	Enfermagem (02)
Terciário	Hospital Geral (01)	Enfermagem – Gestor (01)	Enfermagem - Gestor (01)
	Hospital Psiquiátrico (01)	Serviço Social (11) Psicologia (07)	Serviço Social (01) Psicologia (02)
Total		98	23

Fonte: Banco de dados da pesquisa (2022).

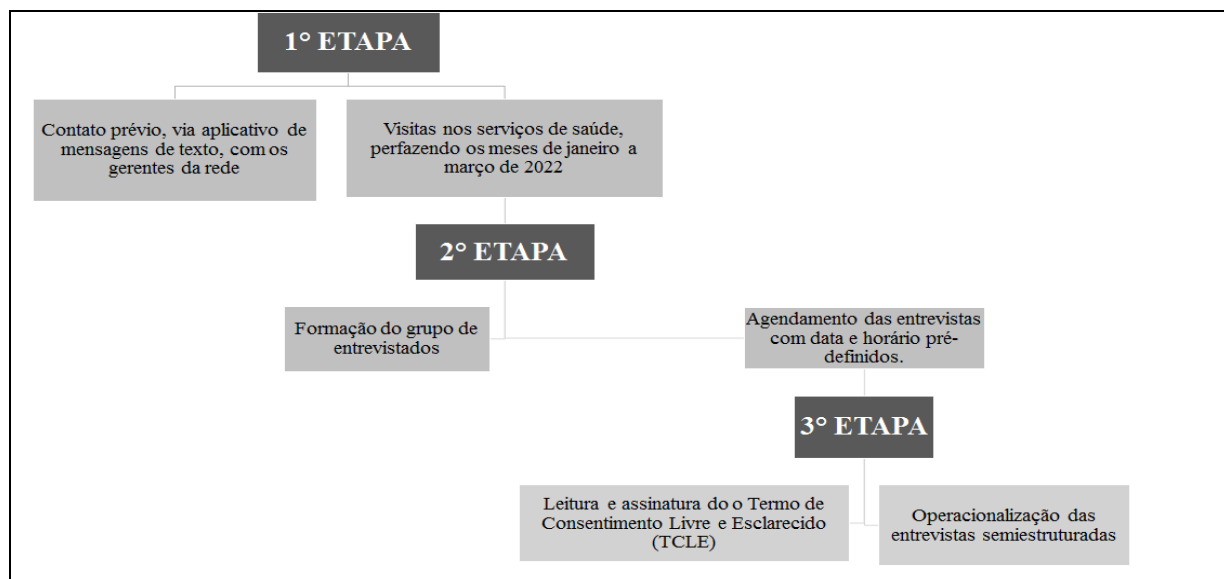
4.4 Procedimentos de coleta de dados

A pesquisa foi operacionalizada em três momentos específicos: inserção no *locus* da coleta; contato inicial com os possíveis colaboradores e seleção do grupo de colaboradores, e, posterior coleta das entrevistas, conforme Figura 2.

As entrevistas foram realizadas com o auxílio de gravador de voz, armazenadas na memória do aparelho *iphone* e posteriormente salvas no espaço da nuvem de arquivos do *Hotmail*. Para Mazucato *et al.* (2018), as entrevistas semiestruturadas consistem em uma técnica de pesquisa em que entrevistador tem maior flexibilidade para reformular perguntas e adaptar o questionamento de modo que o entrevistado tenha maior compreensão e entendimento.

Ao todo aconteceram 14 encontros, com um número de 08 gerente e 15 profissionais de saúde, tendo em vista a disponibilidade dos atores e o fato de alguns profissionais remarcaram a entrevista por estarem acometidos com o vírus da COVID-19.

Figura 2 - Etapas de operacionalização das entrevistas.



Fonte: Banco de dados da pesquisa (2022).

Considerando-se o contexto sanitário local, foi oferecida a ferramenta do *Google meet* para realização da entrevista de maneira virtual, onde 02 dos colaboradores escolheram esse meio. Nos casos da entrevista presencial, foi realizada em local aberto, no próprio ambiente de trabalho do entrevistado, com o pesquisador e entrevistado de máscara facial, distanciamento de 2m, e uso álcool em gel a 70% para higienização das mãos. Nesse cenário, alguns profissionais remarcaram a entrevista por estarem acometidos com o vírus da COVID-19.

Reforça-se que foi utilizado para entrevista um roteiro estruturado de 07 questões abertas para os gestores e 09 para os profissionais de saúde, referentes a gestão e fluxo de atendimentos na linha de cuidado. Para a caracterização do perfil sociodemográfico e educacional dos colaboradores do estudo, utilizou-se as seguintes variáveis, englobando os aspectos socioeconômicos e educacionais dos profissionais (idade, sexo, formação profissional, tempo de atuação) (Apêndice A e B). O tempo de cada entrevista se deu em média entre 30 a 40 minutos de duração, não sendo necessária a repetição com nenhum colaborador. Em alguns momentos, o entrevistado se encontrava sozinho, em sala reservada, sendo que em outros, compartilhavam o espaço com mais de um entrevistado, por escolha dos mesmos. Ressalta-se que até o momento dessa escrita, a transcrição não foi entregue aos colaboradores.

No momento de cada entrevista, foi possível observar o cenário e alguns aspectos como estrutura física, disposição de recursos materiais, espaços utilizados para os encontros

com os grupos de saúde mental, assim como os ambientes que possuíam uma dimensão limitada para realizar algumas atividades. Poder conhecer as salas para atendimento individual e os setores destinados ao internamento dos pacientes, também trouxeram grandes reflexões que corroboravam com as falas dos entrevistados. Além de compartilhar vivências, angústias e esperança do pesquisador com os colaboradores.

Após a fase de realização das entrevistas, foi realizada a transcrição das narrativas, que consiste na transformação da gravação oral para documentação escrita, contabilizando um arquivo com 76 páginas de texto no formato Word, espaçamento entre linhas 1,5, margens: superior e esquerda 3 cm, inferior direita 2 cm. Esse material foi posteriormente corrigido os erros gramaticais, repetições de palavras e vícios de oralidade. Em seguida, o material foi arquivado em local seguro, sob a responsabilidade do pesquisador do projeto.

4.5 Análise e tratamento de dados

O corpus obtido foi analisado através da técnica de Análise de Conteúdo na modalidade temática proposta por Bardin (2016), em todas as suas fases, considerando os temas encontrados e sua relação com os objetivos da pesquisa. A técnica de Análise de Conteúdo envolve de três fases: a pré-análise, que acontece a partir da sistematização das ideias através da leitura e análise de documentos, elaboração de hipóteses e indicadores; a exploração do material, onde as técnicas serão administradas usando códigos, enumerações e regras anteriormente estabelecidas; e, por fim, o tratamento dos resultados e interpretação dos dados, por meio de validação das informações e, consequentemente, proposição de inferências diante dos objetivos previstos ou novas análises (BARDIN, 2016).

Os dados referentes ao perfil sociodemográfico dos gestores e profissionais de saúde, foram transcritos em uma tabela de variáveis (sexo, idade, categoria profissional, escolaridade, tempo de atuação) com o intuito de organizar, contabilizar e obter um percentual da análise.

Nesse estudo, a Análise Léxica foi realizada por meio do *software Iramuteq (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)*, criado por Pierre Ratinaud, para apoio e tratamento das informações. O uso do *software IRAMUTEQ* possibilita avaliar e processar documentos textuais a partir de diferentes formas de análises, sendo uma delas a classificação hierárquica descendente, incluindo também as textuais clássicas, de especificidades, similitude e nuvem de palavras (SOUZA *et al.*, 2018; RATINAUD, 2009).

O banco de dados, advindo das transcrições dos áudios, referente a um total de 23 (vinte e três) entrevistas com gestores e profissionais de saúde, foi pré-analisado e transformado em um corpus textual, sendo a codificação das variáveis de acordo com o modelo: **** *entrevistado_01 *prof_enfermeira *carg_gestor *loc_hrtm e submetido à Análise Léxica pelo *Iramuteq*.

O corpus textual foi processado através da análise de similitude, onde foi possível identificar as coocorrências das palavras e sua conexidade, além de diferenciar as partes comuns e as variáveis. A Análise de Similitude é utilizada para identificar as coocorrências das palavras e sua conexidade, além de diferenciar as partes comuns e as variáveis. Sua forma pode ser representada através de *árvore máxima*, onde é possível visualizar a ligação entre termos ou expressões semelhantes que mais se repetem nos textos analisados, criando eixos centrais e suas conexões (RATINAUD, 2012).

4.6 Aspectos Éticos

Esta pesquisa foi submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN, e as atividades de coleta de dados foram iniciadas apenas após a divulgação do parecer favorável deste Comitê, CAEE nº 53111721.8.00005294 e protocolo nº 5.129.974.

Contactou-se os profissionais em seus setores portando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) impressos, os quais foram entregues aos candidatos que participaram da pesquisa. De acordo com a Resolução nº 466/2012 e 510/12 o TCLE é um documento no qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante de uma pesquisa. Nesse termo estiveram contidas informações necessárias e pertinentes sobre o estudo, em linguagem clara e objetiva.

Os participantes foram informados sobre sua autonomia para desistir de participar da pesquisa, sem prejuízos e em qualquer momento, conforme informa a Resolução nº 466/12 e 510/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta pesquisas com seres humanos. (Apêndice C). Seus nomes e suas profissões não foram identificados, sendo substituídos pelo código COLABORADOR 1, 2, 3... abreviando CL1, CL2... sequencialmente, para preservar a identidade dos mesmos.

A pesquisa pode envolver riscos mínimos de constrangimento e embaraço para os participantes. Visando minimizá-los, foi garantido o anonimato dos participantes, manutenção

da privacidade e garantia de confidencialidade das informações. Os dados serão armazenados em local seguro e de acesso restrito aos pesquisadores.

Entre os benefícios, tem-se o de contribuir para uma maior reflexão dos profissionais acerca de como os serviços estão sendo organizados e como as ações são executadas na rede de atenção psicossocial do município. Além disso, fornece dados para um melhor planejamento da Linha de Cuidado com o objetivo de oferecer melhor assistência à saúde mental das pessoas. Destaca-se também a contribuição para elaboração e implementação de políticas públicas.

5 RESULTADOS

5.1 Perfil dos colaboradores

Entre os colaboradores gestores, a maioria era do sexo feminino (n=75%), enfermeiras e psicólogas (n=50%), na faixa etária entre 30 a 39 anos (n=50%), tempo de experiência na gestão de 2 anos (n=62,5%); dessas, referem ter cursado especialização em saúde mental (25%) e realizado atualização/treinamento também nessa área (n=50%).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico e educacional dos gestores participantes do estudo. Mossoró-RN, 2022.

Variáveis	Categorias	N(%)
Sexo	Feminino	06 (75,0)
	Masculino	02(25,0)
	Total	08 (100)
Faixa etária (anos)	20 a 29	02 (25,0)
	30 a 39	04 (50,0)
	40 a 49	02 (25,0)
	Total	08 (100)
Profissão	Enfermeiro	04 (50,0)
	Psicólogo	04 (50,0)
	Total	08 (100)
Tempo de experiência profissional	06 meses a 1 ano	01 (12,5)
	1 a 2 anos	05 (62,5)
	2 a 3 anos	02 (25,0)
	Total	08 (100)
Pós-graduação e atualização	Especialização em Saúde Mental	03 (25,0)
	Especialização em outras áreas	02 (16,7)
	Atualizações/treinamentos e outros	06 (50,0)
	Mestrado/Doutorado	01 (8,3)
	Total	12 (100)

Fonte: Banco de dados da pesquisa (2022).

Entre os profissionais das equipes de saúde, percebeu-se um predomínio de profissionais do sexo feminino (60%), psicólogos (46,7%), com idade entre 30 e 39 anos (40%), tempo de experiência profissional acima de 3 anos (53,3%); desses, grande parte

refere ter realizado atualização/treinamento na área de saúde mental (40,62%) e ter curso de especialização na área (28,1%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Perfil sociodemográfico e educacional dos profissionais de saúde, participantes do estudo. Mossoró-RN, 2022.

Variáveis	Categorias	N(%)
Sexo	Feminino	09 (60,0)
	Masculino	06 (40,0)
Total		15 (100)
Faixa etária (anos)	20 a 29	02 (13,3)
	30 a 39	06 (40,0)
	40 a 49	05 (33,3)
	50 a 59	02 (13,3)
Total		15 (100)
Profissão	Enfermeiro	03 (20,0)
	Psicólogo	07 (46,7)
	Dentista	01 (6,7)
	Assistente Social	02 (13,3)
	Médico	02 (13,3)
Total		15 (100)
Tempo de experiência profissional	06 meses a 1 ano	00 (0,0)
	1 a 2 anos	06 (40,0)
	2 a 3 anos	01 (6,7)
	Acima de 3 anos	08 (53,3)
Total		15 (100)
Pós-graduação e atualização	Especialização em Saúde Mental	09 (28,1)
	Especialização em outras áreas	05 (15,6)
	Atualizações/treinamentos e outros	13 (40,62)
	Residência	04 (12,5)
	Mestrado/Doutorado	01 (3,1)
Total		32 (100)

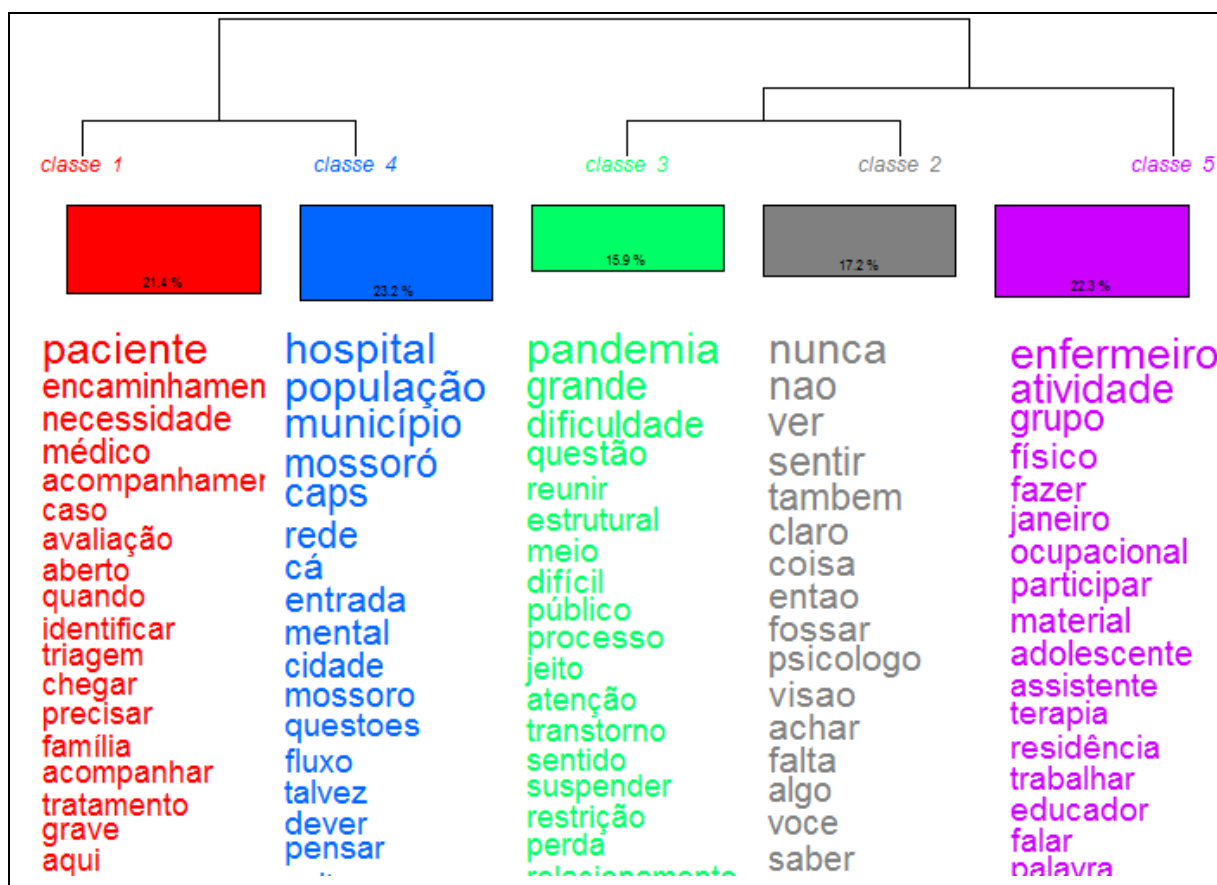
Fonte: Banco de dados da pesquisa (2022).

5.2 Análise lexical do *Iramuteq*

No material obtido na análise lexical do *Iramuteq* foram encontradas cinco classes de palavras relacionadas entre si. No dendrograma representado na Figura 3, foram encontrados dois *subcorpus*. A classe 5 correspondeu a 22,3% do total e dela, teve-se uma subdivisão, que

abrangeu as classes 2, referente a 17,2%, e a classe, 15,9% representando do total. Do outro *subcorpus*, obteve-se a classe 1, correspondendo a 21,4% do total, e a classe 4 concentrando 23,4 % do *corpus* total.

Figura 3 - Dendograma com as porcentagens e palavras correspondentes em cada classe.



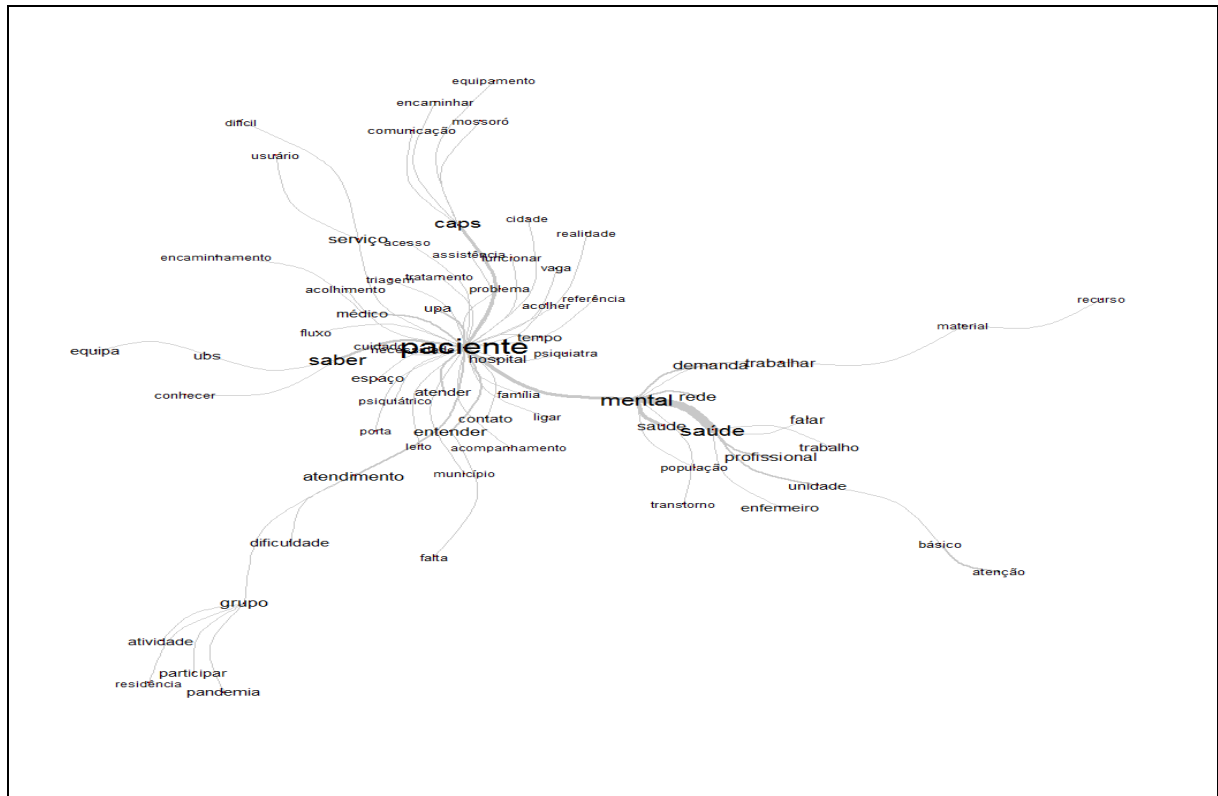
Fonte: Banco de dados *Iramuteq* (2022).

A partir do desenho representado pelo dendograma foi possível visualizar as palavras que obtiveram maior porcentagem e sua relação entre si. Com isso, iniciou-se a análise das cinco classes fornecidas pelo *software Iramuteq*, onde as palavras agrupadas em cada uma, levou a mais uma releitura das narrativas para compreender e nominar cada eixo.

Outra forma de análise utilizada foi a análise de similitude, onde o *corpus* textual foi lançado no *Iramuteq*, que tratou os dados no tempo de 1s, apresentando: 23 textos (número de entrevistas analisadas); 1274 Segmentos de Textos (ST) (gerados a partir dos textos); um total de 44450 ocorrências (total de palavras apresentadas no *corpus*); 4370 formas (palavras sem contar repetição) e 2278 *hapax* (que aparecem somente uma vez no texto) representando 52,13% das formas e 5,12% das ocorrências.

A Figura 4 expressa o leque semântico de palavras mais frequentes no texto que se agrupam e se interconectam entre si.

Figura 4 - Análise de similitude das narrativas



Fonte: Banco de dados *Iramuteq* (2022).

De acordo com a Figura 4, o leque semântico de palavras mais frequentes no texto, com frequência mínima de 20 repetições, que se agrupam com significado para a pesquisa, e que apresentam conexões são: paciente (380); mental (193); saúde (182); rede (107); entender (102); CAPS (140); UBS (77); pandemia (78); hospital (76); dificuldade (57); atividade (54); upa (48); problema (39); encaminhar (35); fluxo (34); recurso (28); comunicação (26); conhecer (25); referencia (22); acesso (20); residência (20).

Verifica-se alguns eixos centrais, dos quais surgem ramificações que estabelecem as relações entre si, mesmo apresentando conteúdos diferentes. A partir dessa análise, é possível identificar as ocorrências entre os termos e a sua conexidade, permitindo o reconhecimento do conteúdo textual. Observa-se que a palavra “paciente” aparece em destaque (380), seguida das palavras “mental” (193) e “saúde” (182) (Figura 4).

Da ramificação das palavras “saúde” e “mental”, emergem expressões como “rede”, “unidade”, “atenção básica”, “trabalho” e “recurso material”, que corrobora com a literatura

estudada e permite inferir sobre a importância da Atenção Básica na Rede de Saúde Mental, assim como, a necessidade de recursos materiais para o desenvolvimento desse trabalho.

A palavra “paciente” tem diversas ramificações que trazem temáticas diferentes. Pela análise de similitude feita pelo *Iramuteq*, é possível entender que, mesmo que alguns termos estejam ligados ao eixo central (paciente), eles podem estabelecer conexões diferentes entre si. É o que vemos na ramificação inferior esquerda, as expressões “atendimento”, “dificuldade”, “falta”, “necessidade” e “contato”, inferindo os desafios encontrados no atendimento aos usuários, especialmente, ao paciente psiquiátrico. Nesse mesmo sentido, porém partindo de outra ramificação, o termo “problema” também aparece com grande frequência quando se trata de desafios enfrentados.

Ainda no ramo inferior esquerdo, uma sub-ramificação se destaca com o termo central “grupo” e sua ligação com “atividade”, “residência” e “pandemia”. Por meio dessa representação, é possível vislumbrar o papel das equipes de residência, que atuam na atenção básica, desenvolvendo ações psicoeducativas, como os grupos de saúde mental, no cenário da pandemia da COVID-19.

As ramificações visualizadas no ramo superior apresentam maior diversidade. Observa-se as palavras que remetem aos serviços de saúde que compõem a RAPS, como “ubs”. “caps”, “hospital”, “upa”, e os processos que contribuem para a operacionalização dessa rede como, “fluxo”, “encaminhamento”, “referencia”, “comunicação” e “acesso”.

Algumas palavras como “entender”; “conhecer”; “saber”, expressa nas falas dos entrevistados, a relação com o conhecimento ou ausência deste sobre a rede, como ela se organiza, de que forma ela se comunica e quais as funções de cada serviço de saúde que compõe a RAPS.

Observou-se que se destacaram significados e ideias ligadas à rede de saúde mental local; atividades e ações nos serviços; o papel da Atenção Básica; o cenário da pandemia; e educação permanente em saúde mental. Posteriormente, revisitou-se os resultados das cinco classes geradas pelo *Iramuteq* e encontraram-se proximidades e semelhanças entre os achados obtidos, agrupando-os de acordo com correspondência, conforme se observa-se no Quadro 2.

Quadro 2 - Identificação das classes elencadas pelo Iramuteq e os eixos temáticos.

<i>Iramuteq</i>	Eixo temático
Classe 4 Classe 1	A implantação da rede e desenho dos fluxos Os atores envolvidos no cuidado Os desafios/entraves no funcionamento da rede
Classe 2 Classe 3	O contexto da Pandemia de COVID-19 A atuação da residência multiprofissional Reflexão sobre a educação permanente
Classe 5	Considerações sobre a (re)organização dos processos de trabalho

Fonte: Banco de dados da pesquisa (2022).

5.3 Pesquisa de campo – Análise temática das entrevistas

Partindo-se dos resultados encontrados nas cinco classes geradas pelo *Iramuteq* estabeleceram-se três eixos temáticos de análise, conforme Quadro 03, a saber: Tema I – “Na teoria ela existe...”: cenários da Linha de Cuidado em saúde mental; Tema II – Linha de cuidado em saúde mental: sobre cotidianos e fluxos de atendimento; Tema III: Pandemia de COVID-19 e os desafios enfrentados.

Quadro 3 - Identificação dos eixos temáticos.

Eixo temático	Temas	Subtemas
A Linha de cuidado em saúde mental: aspectos do processo de trabalho	“Na teoria ela existe...”: cenários da Linha de Cuidado em saúde mental; (Classe 1, 4)	O cotidiano no campo da saúde mental: ações dos profissionais na rede. (Classe 5)
	Linha de cuidado em saúde mental e fluxos de atendimento; (Classe 1, 4)	Os atores envolvidos na implementação da Linha de cuidado em saúde mental. (Classe 1, 4)
Pandemias e seus entraves: a saúde mental no compasso de espera	Desafios e entraves na implementação da Linha de cuidado em saúde mental (Classe 2 e 3)	Percalços e percursos para Atenção Psicossocial na pandemia (Classe 2 e 3) A educação permanente como potencializadora das práticas (Classe 2 e 3) A relação universidade-serviço-comunidade para o fortalecimento da rede (Classe 2 e 3)

Fonte: Banco de dados da pesquisa (2022).

5.3.1 “Na teoria ela existe...”: cenários da Linha de cuidado em saúde mental

O primeiro eixo partiu da análise organizacional e operacional da rede de atenção à saúde mental de Mossoró, de acordo com o relato dos colaboradores, que sinalizam os atos e os atores envolvidos nesse processo de cuidado.

A maioria dos colaboradores do estudo ao serem indagados sobre a existência da LC em saúde mental no município, expressam a ideia de que na teoria ela de fato existe e reflete o fluxo e estruturação da rede psicossocial, como se observa nos trechos abaixo:

Na teoria existe, na prática nossa grande dificuldade é dar viabilidade a esse fluxo (CL1).

[...] É preciso estruturar e pensar em rede (CL13).

Existe uma rede de serviços, mas ela ainda funciona muito-desarticulada entre si (CL3).

A rede existe, só não está bem conecta, digamos assim (CL4).

A rede existe, a gente conhece bem os equipamentos [...]. Ela não se conversa (CL5).

Outros colaboradores, embora reconheçam a existência da Linha de Cuidado, apontam falhas e entraves que dificultam seu pleno funcionamento:

[...] Eu acho que não existe uma rede de fato funcionando, existe uma tentativa de funcionamento. (CL17).

[...] Existe em questão burocrática, mas na prática eu acho que tem muitas falhas (CL8).

[...] Ainda é fragmentada (CL16).

A existência das instituições num espaço físico, operante, composto por uma equipe que presta serviços à população, não significa dizer que estão inseridas numa rede resolutiva de práticas e atividades. A funcionalidade perpassa a via estrutural e exige comunicação através de mecanismos e instrumentos que permitam superar os desafios para construção da Linha de Cuidado em saúde mental

Ainda sobre a linha de cuidado em saúde mental em Mossoró, os colaboradores comentaram que, mesmo em momentos pontuais, houve participação de alguns atores na implantação da LC:

[...] A gente tá sempre nos reunindo na secretaria de saúde (CL14).

[...] Quando mudou o sistema de regulação para o hospital, nós do hospital fomos muito chamados para essas reuniões, para contribuir [...] (CL10).

Tivemos reuniões no início para fundamentar essa rede, para trabalhar fluxo [...]. Mas eram reuniões iniciais que não tinham continuidade (CL9).

[...] A gente sempre está tentando conversar sobre a questão do fluxo na rede e a questão do matriciamento (CL5).

No entanto, outros colaboradores da pesquisa, confirmaram a não participação ou ainda concluíram que, por vezes, esses momentos se restringem aos gestores, como visto a seguir:

[...] A gente percebe que o que acontece é muito reunião com diretores e os diretores decidem e às vezes sem escutar os técnicos. (CL3).

Muito poucas vezes fomos ouvidos [...] (CL1).

Não. Na época eu era a coordenadora [...] mas eu não participei da reunião (CL18).

Não, não cheguei a participar [...] (CL8).

[...] Não conversa com os profissionais que conhecem o serviço, não escuta, [...] Não só os profissionais, mas também somos muito atrasados em ouvir nossos usuários. [...] (CL3).

Além da importância da participação na implantação da LC, a articulação entre os atores que atuam na rede foi o maior destaque nas falas dos entrevistados:

Há uma tentativa de articulação da rede [...] das linhas de cuidado também ainda não estão bem definidas e não vejo ainda como organizada nessa linha de cuidado. (CL16).

Eu penso que a gente vive muito ainda ilhado, como se fossem ilhas (CL17).

[...] Se as equipes não conversam, não dialogam entre si, se não existe esses momentos, não tem como existir uma rede, não há conexões [...] (CL3).

[...] A gente é como se fosse uma locomotiva entendeu? Que está toda organizada, tem os vagões, tem todos os trilhos, tem todas as paradas e falta alguém para apertar o botão, pra poder essa locomotiva andar (CL9).

[...] Não tem ainda definição das responsabilidades [...] nem o servidor é conhecedor, nem o paciente é conhecedor, nem as próprias instituições de saúde (CL16).

A participação de gestores, profissionais e usuários dos serviços que compõem a RAPS na construção e implantação da LC em saúde mental, é, por vezes, limitada a momentos pontuais de diálogo entre as equipes. Logo, aproximar-se daqueles que vivenciam o cotidiano dos serviços e que reconhecem com mais legitimidade as necessidades dos

indivíduos e da comunidade, provoca maior contribuição no desenho dos fluxos, definição de responsabilidades e articulação entre as instituições.

5.3.1.1 O cotidiano no campo da saúde mental: ações dos profissionais na rede

Algumas atividades referentes ao processo de trabalho em saúde mental, foram discutidas pelos colaboradores da pesquisa, tanto de cunho organizacional, que envolvem os encaminhamentos e a articulação com a rede, quanto as ações que orientam o atendimento individual ofertado por uma equipe multidisciplinar. Logo, expressam-se nas falas a seguir:

[...] O acolhimento [...] seja com psicólogo, psiquiatra, enfim, terapeuta ocupacional, educador físico [...] (CL19).

Ele chega, passa pela classificação de risco [...] O enfermeiro faz um levantamento do motivo da procura, o porquê que o paciente está ali, porquê ele procurou a UPA, [...] (CL18).

O psiquiatra ele já matricia esse cuidado, se é um paciente que às vezes precisa só mudar a conduta terapêutica, se é uma paciente que ele tem perfil de Hospital Psiquiátrico [...] e se for paciente com perfil de leito de saúde mental no hospital geral [...]. (CL16).

[...] a gente aciona (O CAPS) e vê um dia na lista lá que tem para que esse paciente possa ser avaliado, ele já sai da UBS com um parecer tanto com parecer social, tanto com o parecer medico, tanto com uma avaliação da enfermagem [...] (CL14).

Além disso, ações de promoção à saúde mental e prevenção de adoecimento emocional como o trabalho em grupos, também foi revelado com umas das principais estratégias utilizadas envolvendo os serviços de saúde e a comunidade:

[...] Nós temos o grupo “Espaço da Palavra” [...] (CL11).

Outra estratégia que a gente tem é a “Tenda do Conto” [...]. Outro grupo é o “Vida Ativa”, [...] E aí a gente trabalha também com as práticas integrativas, que vai do escalda pés, a auriculoterapia, a terapia floral, a acupuntura, *heick* [...] (CL14).

[...] A gente tem alguns grupos que eu participo, tem o “Vida mais saudável” [...] (CL6).

A gente fez atividades no Parque Municipal, [...] a gente já fez atividade no Sesi [...] (CL19).

[...] Eu gosto muito utilizar a música, a musicoterapia [...] (CL4).

A compreensão de saúde no seu sentido mais amplo e o envolvimento de diversos saberes no cuidado em saúde mental, caminha para uma atenção mais integral e

interdisciplinar nos serviços de saúde que fazem a RAPS. Além disso, utilizar de estratégias de acolhimento e matriciamento em saúde mental, e ações que cooperam para promoção e prevenção, pode ser fundamental no campo de práticas em saúde mental.

5.3.2 Linha de cuidado em saúde mental e o fluxo de atendimento

Na sistematização dos pontos de atenção, a descrição do fluxo de atendimentos em saúde mental, entre os serviços da rede local e a forma como ele se concretiza, foi apontado pelos colaboradores da pesquisa.

O fluxo estabelecido pelos componentes da RAPS de Mossoró, descrito pelos profissionais e gestores, é organizado de acordo com o nível de atenção e da necessidade de cuidado em saúde mental dos pacientes, como é possível ver nos discursos a seguir:

Esse paciente vem para a unidade e geralmente é agendada uma consulta médica na triagem [...] (CL23).

O SAMU traz, pega na rua, em casa, em algum outro local, a polícia traz também [...] quando estava em surto [...] (CL18).

O CAPS AD ele é portas abertas, então não há necessariamente a necessidade dele ter sido encaminhado de algum outro equipamento (CL19).

A gente recebe paciente que tanto chega só pela assistência de saúde mental como dá entrada por outras clínicas [...] ele vem dos Municípios [...] paciente que não vem regulado, que vem pelo trauma, que ele chega pelo SAMU, uma tentativa de suicídio [...] pode chegar por demanda espontânea, trazido por populares, polícia, corpo de bombeiro, uma pessoa em condição de rua (CL16).

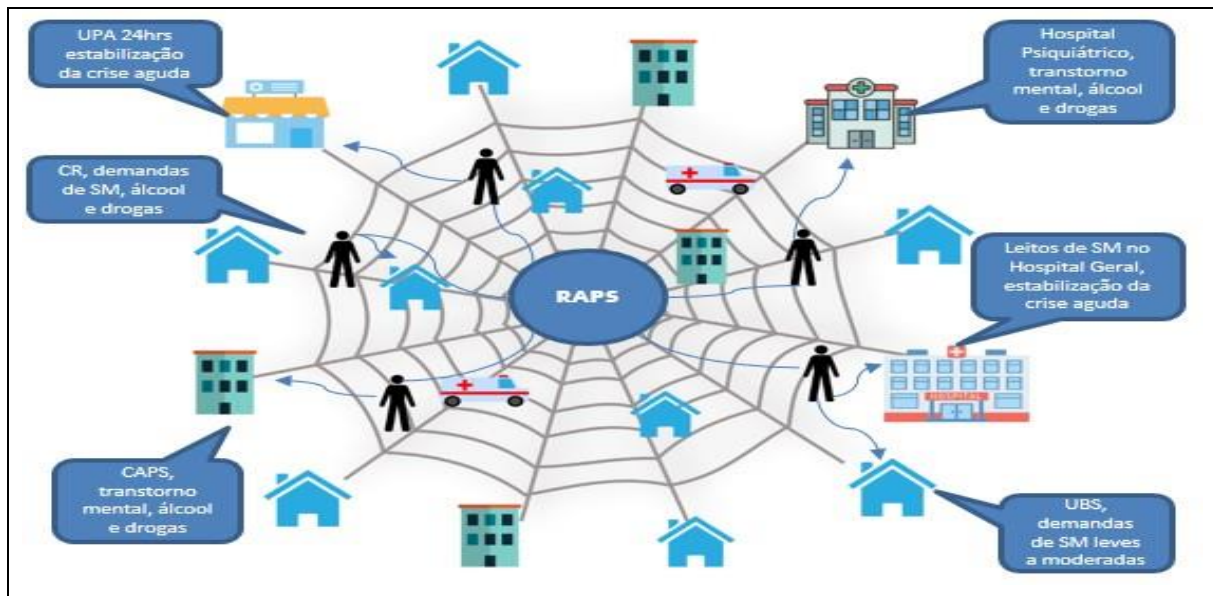
Os pacientes vêm de Mossoró, através da UPAS ou dos CAPS. [...] de outros municípios esses pacientes vêm regulados pelas unidades de saúde de lá, que geralmente acontece através dos hospitais gerais de cada cidade. Se ele vier de outras cidades ele pode ir pro o hospital de referência geral (CL17).

Nessa organização, o usuário da RAPS percorre um caminho que compreende desde a porta de entrada na Atenção Básica até os serviços que compõem a urgência e emergência e a Atenção hospitalar, de acordo com suas necessidades e com a disponibilidade dos serviços ofertados (Figura 05).

O desenho de uma rede de cuidados em saúde mental expressa os serviços que estão disponíveis, o perfil de atendimento de cada instituição e uma sequência de meio e acessos que devem ser compreendidos por todos que, de alguma forma, atuam nesse cenário. O conhecimento desse instrumento é imprescindível para o gerenciamento dos serviços,

efetivação de práticas não fragmentadas e garantia da continuidade do cuidado em saúde mental da população.

Figura 5 - Esquema gráfico da rede de saúde mental de Mossoró-RN.



Fonte: Banco de dados da pesquisa (2022).

5.3.2.1 Os atores envolvidos na implementação da Linha de cuidado em saúde mental

Sobre os atores que participam do cuidado em saúde mental, nos serviços que compõem a RAPS do município, foi evidenciado pelos colaboradores do estudo, a atuação das diversas áreas que constituem a equipe multiprofissional:

[...] Além da médica, enfermeiro e psicóloga, nós também temos assistente social que também faz esse tipo de acolhimento (CL22).

[...] Um atendimento realizado por uma médica, que nos dá suporte junto com os residentes [...] junto com assistente social [...] (CL1).

A gente tem serviço de psicologia, tem terapia ocupacional [...] a gente tem nutrição. Esse paciente é assistido de uma forma geral [...] (CL16).

[...] A triagem é feita com toda a equipe, a gente chama triagem coletiva, são vários olhares, a terapia ocupacional, fonoaudiologia, educação física [...] pra gente tá pensando um projeto terapêutico (CL5).

A participação multiprofissional deve contribuir para um atendimento integral nos serviços ofertados na rede, ampliando as possibilidades de cuidado em saúde mental e apontando um leque de alternativas para atender as necessidades do paciente. Além disso,

desmistifica a ideia do tratamento medicamentoso como único caminho para desconfortos emocionais.

5.3.3 Desafios e entraves na implementação da Linha de cuidado em saúde mental

Em relação aos desafios enfrentados para efetivação dos caminhos percorridos pelos pacientes, através dos fluxos até então estabelecidos na RAPS do município, foram feitas algumas considerações, entre elas a maioria aponta para a dificuldade nos encaminhamentos e na articulação de referência e contrarreferência nos serviços:

[...] a pessoa em situação de rua, ele não tem como esperar para o outro dia, e aí você esbarra também por uma questão burocrática, porque ele vai pra uma unidade de saúde e vai pedir cartão sus, comprovante de residência, e ele não tem [...] (CL1).

Eu tentei (encaminhar para o CAPS) semana passada e aí eu só vou ter vaga lá pra julho, um paciente com ideação suicida vai esperar uma conversa com psiquiatra, com psicólogo até julho? (CL13).

[...] O usuário de saúde mental [...] E daqui que a gente faz todo o fluxo, referenciando-o para onde é necessário. E muitas vezes a gente vê, eles voltam, porque não tiveram êxito, porque não tinha vaga, [...] (CL11).

[...] A pessoa mais 18 anos, que esteve aqui por muitos anos, [...] eles não saíram daqui por não ter espaço que acolhesse, apesar de haver os CAPS adultos, mas eles não queriam receber por alguma questão, por não tem vaga [...] (CL 5).

Diante das lacunas existentes nos fluxos organizacionais da RAPS, surge a necessidade de reorganizar e redesenhar o percurso efetuado pelo paciente, como sugerem os entrevistados nas falas a seguir:

[...] Os equipamentos de uma maneira geral não atendem ao montante populacional, então nós temos sim os mais diversos equipamentos, mas não com a quantidade de vagas necessárias que deveria haver [...] (CL1).

Nós estamos em processo de retomada dessa atividade de referência e contrarreferência [...] inclusive aqui em Mossoró a gente ligava para as unidades básicas, quando não era um caso de CAPS, para referenciar praquela unidade básica, para os Caps, para a cidade que o paciente mora [...] (CL10).

Percebe-se que muitas vezes não é possível traçar o caminho do usuário nessa rede de cuidado pela dificuldade de realizar os encaminhamentos adequados, que deem suporte a continuidade da assistência, o que pode acarretar a fragmentação da assistência. Algumas estratégias podem ser tomadas como ponto de partida na articulação entre os serviços e reorganização dos fluxos.

5.3.3.1 Percalços e percursos para Atenção Psicossocial na pandemia

Mesmo considerando que os serviços de saúde mental já apresentavam dificuldades muito antes desse contexto, no transcurso da pandemia COVID-19, os gestores e profissionais que estiveram à frente do cuidado nesse período, apontaram os principais desafios vivenciados por eles e pelos usuários. No geral, dificuldades estruturais, relacionadas a oferta dos serviços e disponibilidade de recursos para o atendimento, tiveram destaque nesse cenário.

Em se tratando das questões estruturais e relacionadas aos recursos necessários para o atendimento em saúde mental nos serviços, os colaboradores trouxeram relatos sobre as implicações dessa condição para a assistência prestada aos pacientes:

[...] Não é um espaço adequado, principalmente para quando o paciente chega em surto. São dois leitos, a enfermaria é pequena, o espaço é mínimo [...] não tem ventilação, a enfermaria não tem banheiro [...] (CL18).

[...] Desde que foi montado o serviço, eu acho que nós só conseguimos colocar ali, foram umas cortinas na porta, porque era aberto, e conseguimos umas contenções [...] (CL12).

Essas coisas de materiais para oficinas terapêuticas sempre foi um problema [...] (CL3).

A gente tem dificuldade sim, as vezes usa do nosso próprio bolso, para fazer as atividades [...] eu acredito que devido a pandemia piorou mais, ficou mais escasso para a gente (CL11).

Temos a dificuldade até hoje de testagem. [...] A dificuldade de medicação [...] (CL1).

A carência de medicamentos, exames, materiais para oficinas, espaços adequados e minimamente estruturados e seguros para compor o atendimento em saúde, é uma realidade na maioria ou se não em todos os serviços de saúde pública no Brasil. Esse cenário ressalta a necessidade de repensar os investimentos em saúde e redistribuir de forma que atenda às necessidades dos serviços, compreendendo que essas ações implicam no fortalecimento do trabalho das equipes e garantem assistência de qualidade aos sujeitos e comunidade.

Quanto aos serviços ofertados, destacaram-se elementos referentes a descontinuidade da assistência, disponibilidade de vagas para referenciar os pacientes, como pode ser visto nos discursos a seguir:

[...] Poucas vagas, muita gente, a gente recebe 66 municípios, além de Mossoró. Então você imagine, 70 vagas para 67 municípios contando com Mossoró, não dá, essa conta não bate (CL17).

[...] Quando você tocou aí exatamente na pandemia, [...] passei situações aqui complicadíssimas, porque tinha paciente que vinha para cá, e que tinha sintoma, e estava positivo, e a cidade não tinha para onde mandar (CL9).

[...] Eles começaram a ter um acompanhamento mais espaçado, menor, entendeu? E muitas vezes descompensaram [...] E sem sombra de dúvida o nosso maior problema é o aumento de transtornos ansiosos, transtornos do humor, especialmente transtorno depressivo maior [...] (CL8).

No cenário atual, é indiscutível o aumento de adoecimento mental e a consequente busca por assistência nos serviços disponíveis na rede de saúde mental. Logo, percebe-se que essa rede já se encontra fragilizada, superlotada, carente de recursos e de reestruturação, sendo urgente a necessidade de repensar não só na ampliação da oferta, mas na reorganização dos pontos que dão atenção à saúde mental da população.

5.3.3.2 A educação permanente como pontencializadora das práticas

Considerando a necessidade de aprimorar a formação dos trabalhadores de saúde na temática de saúde mental, inclusive no contexto da pandemia, foi apontado, pela grande maioria dos entrevistados, a pouca oferta de cursos e capacitações nessa área, conforme os trechos a seguir:

[...] o curso realmente, não (CL11).

Teve aquele que foi lá na secretaria, fora ele eu não recorde de mais nenhum outro. (CL14)

De saúde mental houve só um [...], que eu tenha conhecimento, não teve outro momento não (CL12).

[...] A gente não percebe uma sistemática nisso, uma programação do departamento de educação permanente (CL3).

Em meio a menor disponibilidade de formação permanente, a busca independente pelos cursos e capacitações em saúde mental foi citada como uma estratégia de alguns profissionais:

Sim, eu que busco [...] (CL8).

As vezes que a gente faz curso sobre autismo [...] (CL5).

Nós por conta própria buscamos (CL1).

O conhecimento em saúde mental requer um constante processo de formação e aprofundamento que dê suporte à práticas mais fundamentadas e seguras. Muitos profissionais sentem-se desconfortáveis e inseguros quando prestam atendimento a um paciente com adoecimento mental, o que implica, por vezes, em um cuidado pouco eficaz.

5.3.3.3 A relação universidade-serviço-comunidade para o fortalecimento da rede

Em meio a pandemia, as equipes de residência multiprofissional desenvolveram ações em saúde mental e grupos formados com o objetivo de trabalhar essa temática com usuários e profissionais dos serviços, conforme observa-se nos relatos abaixo:

O “Vida Ativa” a gente trabalha com muito material que foi construído pela Residência [...] (CL6).

[...] “Espaço da palavra”, que era organizada pelos residentes (CL14).

Teve o “Grupo de adolescentes” que éramos eu, dentista, a assistente social e o psicólogo que comandávamos (CL7).

[...] todas essas estratégias foram feitos na nossa vigência de residente, ao longo desses 2 anos. Porque não tinha grupo nenhum de trabalhar saúde mental (CL6).

Ingressar nos serviços substitutivos da RAPS possibilita aos profissionais residentes aprofundar a experiência no cotidiano dos serviços de saúde mental e construir habilidades para atuar nessas demandas. Ademais, aproxima as instituições, educação e saúde, fortalecendo a parceria e provocando num movimento constante de aprendizado nas ações desenvolvidas.

Outro destaque foi o atendimento aos pacientes com adoecimento mental pelos residentes, que ocorreu de forma individual ou compartilhada com outros profissionais, através do suporte às condições mais leves de sofrimento e a articulação com rede de atenção psicossocial para os casos mais graves, conforme os relatos seguintes:

Nós temos uma psicóloga residente, que muitas vezes não há nem a necessidade desse paciente ir pro CAPS. [...] Nosso enfermeiro residente, ele também faz esse trabalho de acompanhamento individual [...] (CL11).

A gente conta com equipe de residente, e quando a gente tá com um residente psicólogo ele faz esse primeiro link (com a rede de saúde mental), algumas vezes a gente faz esse atendimento compartilhado (CL14).

[...] um atendimento realizado por uma médica, que nos dá suporte junto com os residentes da UFERSA, UERN [...] (CL1).

Ainda como forma de contribuição das equipes de residência para com os serviços de saúde da rede de Mossoró, foram realizadas diversos cursos e capacitações, promovidas pelos residentes, com temas que versam sobre: acolhimento, população LGBTs, manejo de crises, violência domiciliar, matriciamento e o cuidado de si para os profissionais:

[...] “cuidando de quem cuida” que era um momento mais de relaxamento, de roda de conversa, [...] com os profissionais. [...] “momento matriz” que é o momento de matriciamento pra capacitar que foi onde aconteceu o curso de saúde mental [...] (CL7).

A gente promoveu uma capacitação sobre a população LGBTQI+ e sobre o manejo de crises de ansiedade e pânico (CL13).

[...] Com temas mais específicos [...] relacionando por exemplo, a violência doméstica. [...] ao acolhimento [...] em relação à a pessoas LGBTs (CL6).

A inserção acadêmica dos residentes nesse cenário permite trazer novos olhares e contribuições para as instituições, seja através de ações e práticas desenvolvidas na comunidade, atendimento multiprofissional compartilhado, ou ainda troca de saberes em momentos de educação permanente. Além disso, traz à tona novos modos de pensar e agir na prática do cuidado com pessoas que sofrem emocionalmente, com ênfase nas práticas coletivas.

6 DISCUSSÃO

No campo da Atenção Psicossocial, se observa um maior quantitativo de mulheres em cargos na gestão, com destaque para profissionais da área de enfermagem e de psicologia, adultos jovens com pouco tempo de experiência nesse segmento; logo percebe-se a relação com a idade produtiva (OHIRA *et al.*, 2014; FUREGATO, 2015; BORGES *et al.*, 2016; HENRIQUE *et al.*, 2019; OUVENEY *et al.*, 2019).

Entre as equipes de profissionais, também se identifica a presença de adultos jovens com experiência na área, o que pode refletir num olhar ampliado para usuários e os serviços, embora relatem pouca qualificação no campo (ZANETTI *et al.*, 2010; ALMEIDA; FUREGATO, 2015; SILVA; BRANDÃO, 2019; RIOS; CARVALHO, 2021). O processo de qualificação na área de saúde mental pode trazer mudanças nas práticas de cuidado e na própria organização do serviço, seja (CORDEIRO; LIBERMAN, 2020).

Destarte, tais informações revelam que os profissionais já atuam há um tempo bem amplo na RAPS e buscam, mesmo que por interesse próprio, aperfeiçoar-se no campo de saúde mental. Outro fator que merece destaque, é em relação a formação profissional dos gestores, por se tratar de serem todos da área da saúde, inclusive alguns atores da psicologia, o que pode favorecer a uma melhor compreensão acerca da atenção à saúde mental.

Ao longo dos últimos anos, a estruturação e organização da Linha de Cuidado em Saúde Mental em muitos municípios brasileiros, como no presente estudo, aconteceu a partir de uma composição “teórica”, com delimitação dos pontos de atenção existentes, porém, na prática, não se tem a articulação efetiva entre os serviços. Entende-se que a comunicação entre as equipes da RAPS e definição dos fluxos organizacionais considerando as necessidades da população, auxilia na construção de linhas de cuidado pautada no atendimento integral ao usuário e família (BERMUDEZ; BATISTA, 2017).

Verificou-se que, mesmo quando profissionais e gestores identificam os pontos de atenção da RAPS, as demandas e responsabilidades de cada órgão e as necessidades dos serviços, a rede em si não se encaixa, seja pela pouca articulação entre eles, seja pela falta de definição de fluxos. Entende-se que na implantação da Linha de cuidado, os atores reconhecem a existência de uma rede que pouco apresenta mecanismos de diálogo entre gestão e profissionais, profissionais e profissionais, gestores e gestores.

É importante destacar que a participação na organização dos serviços, propicia a construção de estratégias de forma coletiva e democrática, através do diálogo entre todos os componentes da equipe. Além do mais, segue a lógica da descentralização e participação

social, preconizado pelo SUS, garantindo a atuação de gestores, profissionais e usuários nas decisões do cotidiano dos serviços (SILVA et al., 2018).

O processo de implementação da RAPS prescinde a articulação entres seus pontos de atenção. Ressalta-se que, a comunicação entre eles depende do interesse e da movimentação de gestores, profissionais de saúde, usuários e sociedade em geral. Logo, o processo de implantação da RAPS depende, sobretudo, da avaliação dos serviços, identificação dos principais desafios e propostas apontadas, nível de conhecimento dos atores envolvidos, ampliação da oferta do cuidado e disponibilidade de recursos para efetivação das práticas (PERES et al., 2018).

Com vistas à superação desses desafios e diante do cenário da pandemia COVID-19, algumas estratégias de enfrentamento foram utilizadas, pelos profissionais e gestores, através de mudanças no processo de trabalho, como: realização dos grupos de saúde mental em locais abertos e com menor quantidade de colaboradores; criação de novos grupos terapêuticos; uso das redes sociais para viabilizar o contato com os pacientes; divulgação de informes sobre a pandemia através do *instagram*; reuniões *on line* com a equipe e usuários; chamada de vídeo para os familiares dos pacientes internos; “plantão psicológico” com suporte de escuta qualificada; momentos de saúde mental do trabalhador; vacinação da população de rua.

A reorganização dos processos de trabalho, nos serviços de saúde, foi uma necessidade evidente na pandemia, considerando os desafios impostos nesse período, a busca de estratégias de superação tem sido amplamente divulgada. Tais ações incluem, o uso de recursos tecnológicos, como o atendimento via telefone, ações que ofereçam apoio e acolhimento, disponibilidade de equipes multiprofissionais de saúde mental, aconselhamentos Psicológicos, entre outras (FIGEL et al., 2020). Assim, é primordial trazer à tona a discussão sobre medidas de enfrentamento e formas de intervenção que possam fortalecer a saúde mental dos indivíduos, desde as questões sociais e suporte familiar, incluindo o cuidado terapêutico com profissionais de saúde mental (PEREIRA et al., 2020).

No geral, mesmo sendo relatado a pouca habilidade e conhecimento sobre as condições de sofrimento mental, os profissionais ainda realizam atividades que levantam e impulsionam a temática de saúde mental nos espaços. Embora não tenham sido mencionadas ações de matriciamento e projetos terapêuticos, percebeu-se que, ainda que timidamente, esse movimento tende a acontecer no cotidiano das práticas.

Dentre a aproximação da atenção básica na saúde mental, confirma-se a importância do trabalho voltado para a comunidade, através de grupos terapêuticos, como forma de repensar novos modos de vida e incentivar novas formas de lidar com o sofrimento emocional.

Logo, essas intervenções ampliam a articulação com os demais serviços da rede e se transformam em estratégias de desinstitucionalização, cuidado integral e coletivo na AB (FERNANDES; MATSUKURA; LOURENÇO, 2018; GARCIA *et al.*, 2021).

O cuidado em saúde mental ofertado pela Atenção Básica que, além da constante queixa da ausência de habilidade e conhecimento sobre as condições de sofrimento mental, os profissionais ainda carregam conceitos de uma lógica do tratamento medicamentoso (SILVA *et al.*, 2021). Por isso, é imprescindível o fortalecimento da rede de atenção básica através de cursos e capacitações para os profissionais das equipes, promover ações de matriciamento na rede e garantir a continuidade da assistência nos CAPS, em se tratando do atendimento especializado (BARBOSA, 2019).

Outra forma de cuidado em saúde mental ofertada são as atividades desenvolvidas nos CAPS, através de grupos e oficinas realizadas no interior e fora deles, potencializadas com a proximidade de todos os envolvidos no cuidado do território. Assim, a relação com a rede de serviços estimula a reinvenção dos processos de trabalho e de vida no cotidiano (CONSTANTINIDIS *et al.*, 2018). Ressalta-se ser fundamental que as ações de saúde mental sejam realizadas para além dos muros dos serviços da rede, considerando o contexto social, cultural e político dos sujeitos e seus familiares (CAMPOS; BEZERRA; JORGE, 2020).

Ao mesmo tempo em que são encaradas as lacunas no processo de implementação da LC, ações são desenvolvidas pelos profissionais de saúde, no campo da saúde mental, traz a reflexão sobre a forma de como os serviços estão se organizando, através de atividades terapêuticas desenvolvidas no território, sendo o usuário o protagonista dos processos de cuidado (CAMPOS; BEZERRA; JORGE, 2020). Todavia, cabe destacar que as práticas em saúde mental, de acordo com o novo modelo de atenção psicossocial, seguem na direção da integralidade do cuidado e, por isso, não acontecem apenas dentro dos serviços, mas sim articuladas no território (SAMPAIO; BISPO JÚNIOR, 2021).

Ainda na perspectiva da implantação e organização da LC em saúde mental, a construção de fluxos entre os sujeitos que compõem o território, deve considerar as especificidades de cada realidade e a busca pelo cuidado compartilhado. Nesse sentido, a estruturação das redes através das linhas de cuidado, tende a ser definida pelo direcionamento dos encaminhamentos e a comunicação entre as equipes, de acordo com as necessidades dos sujeitos e a garantia da continuidade da assistência (BERMUDEZ; BATISTA, 2017).

Percebeu-se que o encaminhamento desse usuário para os demais pontos da RAPS vem ocorrendo, muitas vezes, sem a garantia da continuidade do cuidado ou até mesmo com o retorno ao serviço de origem, sem o devido atendimento de sua necessidade. Logo, é urgente

o rearranjo dos fluxos e a identificação das barreiras que o impedem ou dificultam percorrer essa Linha de cuidado.

O não reconhecimento dos fluxos de cuidado e as fragilidades dos mecanismos de comunicação institucionais obstaculizam o desenvolvimento do cuidado integral e continuado, comprometendo, ainda, a construção de uma linguagem coletiva e reconhecida pelos diversos profissionais e gestores. Esta realidade é corroborada por Bermudez & Siqueira-Batista 13, ao refletirem sobre o não (re)conhecimento do outro enquanto produtor do cuidado, inviabilizando as conexões e corresponsabilizações necessárias para a tessitura do fazer em rede (SAMPAIO; BISPO JÚNIOR, 2021)

No campo da saúde mental, a forma como cada profissional compreende os conceitos de cuidado, vínculo, rede e integralidade, se apropria deles e os opera, pode facilitar ou dificultar a assistência integral ao paciente, na medida em que interfere na construção de uma rede com parceiros de outros serviços. Dessa maneira, cuidar da saúde dos pacientes não significa intervir tecnicamente sobre um objeto, para que haja cuidado, o profissional de saúde deve considerar e construir projetos incluindo a perspectiva do paciente (BERMUDEZ; BATISTA, 2017).

Observou-se que, no geral, profissionais e gestores corroboram com a ideia de que o atendimento em saúde mental é múltiplo, integral e de acordo com a necessidade de cada indivíduo. Por isso, cada ator mostrou envolver-se com a demanda encontrada e a busca por soluções considerando outros saberes e outros espaços.

Nessa perspectiva, propor espaços de discussão entre os atores que atuam na RAPS, promove a articulação e compartilhamento de responsabilidades, não só da gestão, mas também daqueles que executam a prática no cotidiano dos serviços. Daí a importância de criar estratégias de integração que envolvam profissionais de saúde, pacientes, familiares, gestores e estabelecimentos de ensino, a fim de transformar processos de trabalho de forma horizontalizada (LEITE; ROCHA; SANTOS, 2018).

Dessa forma, a ausência de uma linha que delimite os caminhos percorridos pelos usuários na rede, provoca formas de organizações diferentes nos diversos serviços ofertados. Logo percebe-se que, diante das lacunas de dificuldade de encaminhamentos, cobertura insuficiente, sobrecarga nos serviços e aumento da demanda, a assistência em saúde mental não garante acesso aos serviços, atendimento de qualidade e diversidade de estratégias de cuidado (BARBOSA, 2019).

Do ponto de vista organizacional, o processo de cuidado em saúde mental conforme a ideia de rede, permite ofertar uma assistência na perspectiva da reinserção social e não apenas

focado no adoecimento. Para isso, envolve relacionar os aspectos estruturais, operacionais e todos os atores envolvidos na tessitura dessa rede, a fim de aprofundar a ligação entre o meio científico e prático (QUERINO *et al.*, 2020).

Nesse cenário, considera-se fundamental fortalecer a educação permanente no âmbito da saúde mental, com vistas a orientar e transformar práticas de cuidado que envolva todos os profissionais que atuam nesses serviços (COSTA *et al.*, 2017). Afinal, entraves nos encaminhamentos e articulação na rede de saúde, podem ser resultado da pouca compreensão sobre o tema e de fragilidades nos processos de formação permanente nos serviços (REZIO *et al.*, 2020).

Partindo-se das condições estruturais dos serviços de saúde, observou-se que, para assistir um paciente em estado de maior gravidade, nos quadros de surto, por exemplo, carece de condições mínimas como banheiro, ventilação, acomodação para os acompanhantes e respeito à privacidade. Logo, percebeu-se que os serviços de urgência ainda caminham, a passos lentos, de condições mínimas de atendimento em saúde mental.

Tais fatores corroboram com outro estudo que aponta dificuldades como a escassez de recursos humanos, físicos e materiais, inadequação de estrutura física do ambiente, espaços de trabalho precários e pouco recurso para realização de ações educativas, o que compromete a execução do cuidado em saúde mental nos serviços (SILVA *et al.*, 2013). Além disso, preconiza-se que ações no campo da saúde mental sejam intensificadas nesse momento de pandemia, caso contrário, há risco de aumento dos sofrimentos mentais no período pós-pandemia (FIGEL *et al.*, 2020).

Em relação aos serviços e ações ofertadas pela rede de saúde mental, dificuldades como disponibilidade de vagas em geral, assim como, no encaminhamento de pacientes para os demais serviços da rede são destaque. Logo, essas limitações comprometem a continuidade da assistência, sobrecarregando determinados serviços e aumentando o acesso aos mesmos, o que implica no não cumprimento do processo da desinstitucionalização, previsto na Reforma Psiquiátrica (SAMPAIO; BISPO JÚNIOR, 2021).

Outro fator importante é sobre o seguimento do cuidado aos pacientes durante a pandemia, quando fatores como consultas mais espaçadas, uso das medicações sem orientação/supervisão e a diminuição das habilidades diárias, entre outros, tornou-se evidente durante a pandemia COVID-19.

Sabe-se que algumas medidas contribuíram para conter a propagação do coronavírus, todavia, provocaram rupturas na continuidade da assistência aos pacientes e provável consequência na condição de saúde dos mesmos. Destaca-se, portanto, a necessidade de

garantir a continuidade do cuidado como principal objetivo dos serviços de saúde (MEDEIROS *et al.*, 2021).

No cenário desse estudo, a assistência a população de rua foi sinalizada pelos serviços com grande preocupação e dificuldade, devido a burocracias, falta de vagas, dificuldade de articulação. Esse achado sugere lacunas nos planos de ações voltados para esse público e sinaliza a importância de repensar o cuidado em saúde mental para grupos vulneráveis no município.

Ainda em relação aos serviços ofertados na rede, no contexto da pandemia, são as estratégias e ações ofertadas a população de rua para o enfrentamento da pandemia da COVID-19. Mesmo com o Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua, no que se refere ações básicas como a testagem para diagnóstico do COVID-19 e o suprimento de algumas medicações, estavam por vezes indisponíveis para o grupo atendido pela equipe do Consultório na Rua.

Reconhece-se que para grupos vulneráveis, como populações de baixa renda, o acesso aos serviços de saúde e o cumprimento das medidas de isolamento tem impacto ainda maior, uma vez que se tornam invisibilizados na sociedade (ESTRELA *et al.*, 2020). No entanto, estratégias como abrigos temporários, distribuição de itens de higiene e alimentação, triagem de pessoas sintomáticas, disponibilizar máscaras, encaminhar casos suspeitos da COVID-19 para rede de saúde, entre outras, foram medidas adotadas por municípios e estados (HONORATO; OLIVEIRA, 2020).

Nesse cenário, é válido destacar o contexto conturbado no qual se encontrava o Brasil, desde tensões políticas, sociais e econômicas, até estratégias de enfrentamento ao COVID-19 programadas pelo governo atual, entre elas, a pouca relevância dada a pandemia, incentivo a ações que acentuavam o aumento da contaminação, a divulgação de resoluções inverídicas (CALIL, 2020; HENRIQUES; VASCONCELOS, 2020). Além disso, a ausência de um plano de contingência específico voltado para uma nova epidemia, que tratasse da organização dos serviços de assistência, fornecimentos de insumos, disposição de recursos humanos, entre outros, acarretou graves consequências diante da dimensão da pandemia Covid-19 (HENRIQUES; VASCONCELOS, 2020).

Logo, emerge a discussão sobre a formação de trabalhadores e gestores que atuam nos serviços de saúde mental, na perspectiva de garantir a lógica do modelo da atenção psicossocial, a partir de estratégias de desinstitucionalização e garantia de direitos das pessoas em sofrimento psíquico. Ademais, promover espaços de trocas de saberes, que desenvolvam

mudanças no processo de trabalho em saúde mental, torna-se um dos desafios do trabalho em saúde no contexto da Reforma Psiquiátrica (PINHEIRO; HYPÓLITO; KANTORSKI, 2019).

Nesse estudo, ficou claro que a oferta de educação permanente tem sido em momentos pontuais, sem continuidade, o que tem levado aos profissionais a buscarem aperfeiçoar-se por seus próprios meios. Sugere-se que essa condição pode aprofundar as dificuldades já encontradas nos serviços, no atendimento em saúde mental.

Destaca-se que o processo de formação não deve compreender apenas o interesse pelo diagnóstico e tratamento de doenças, mas sim identificar as necessidades dos sujeitos, do sistema de gestão dos serviços de saúde e do controle social em saúde, em busca da transformação e reorganização de práticas. Dessa forma, a concepção do quadrilátero da formação, que contempla ensino, gestão, atenção e controle social, pode contribuir para a organização da rede, a transformação profissional e uma atenção subjetiva com usuários dos serviços (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Nesse cenário, é possível identificar a execução da educação permanente em saúde, através do encontro entre usuários-profissional-residente, com o objetivo de atender as necessidades dos sujeitos que sofrem e transformar os processos de trabalho dos profissionais dos serviços (SILVA *et al.*, 2016). Além disso, a construção de espaços que permita o entendimento dos perfis profissionais, das competências e habilidades de cada profissão, na perspectiva de um cuidado em saúde mental baseado na lógica da atenção psicossocial, torna-se imprescindível para os novos profissionais de saúde (ONOCKO-CAMPOS; EMERICH; RICCI, 2019).

Enquanto estratégias de educação permanente, as equipes de residência podem contribuir com estudos para discussão de pesquisas na área da saúde, promover debates sobre temas de interesse dos profissionais dos serviços, dialogar com os pacientes sobre assuntos em geral da saúde, compartilhar leituras sobre trabalho em equipe, acolhimento e humanização (SILVA *et al.*, 2016).

Reconhece-se que, os programas de residências, através da inserção de profissionais nos campos de práticas dos serviços públicos, fortalecem a relação ensino-serviço e contribuem para o desenvolvimento de competências no âmbito da formação. Ademais, são meios de execução de educação permanente, que possibilitam a transformação de práticas no cotidiano dos serviços, de acordo com as necessidades dos indivíduos e coletivos (ONOCKO-CAMPOS; EMERICH; RICCI, 2019).

Outra iniciativa desenvolvida por residentes multiprofissionais, foram ações direcionadas para a população em condição de vulnerabilidade, tendo como foco a promoção

de saúde mental e orientação da manutenção do tratamento medicamentoso, durante a pandemia. Percebeu-se que as equipes de residência promovem grande contribuição aos serviços no que diz respeito as atividades e ações realizadas por eles, fato reconhecido pelos próprios profissionais e gestores desses espaços.

Além disso, atividades de saúde mental em um serviço hospitalar, que envolviam musicoterapia, exercícios físicos e espaços de diálogos, também constituíram rearranjos nesse contexto (OLIVEIRA; CAETANO, 2021). Para esse público, também foram ofertadas ações de prevenção da COVID-19, a partir de informações sobre medidas de biossegurança, necessidade e uso de Equipamentos de Proteção Individuais, ressaltando os cuidados com a saúde mental (CAVALCANTE *et al.*, 2021).

Ademais, outro grupo de residentes citou como se deu a reorganização dos serviços de saúde mental, no contexto da pandemia COVID-19, perpassando por ações como organização de fluxos de atendimento, construção de impressos informativos, geração de canais de informação, formação de grupos terapêuticos virtuais com pacientes e familiares, divulgação de *lives* sobre temáticas diversas (OLIVEIRA; CAETANO, 2021).

Observou-se ainda, a oportunidade de criar espaços de interação de profissionais residentes com equipes responsáveis por setores de gestão/coordenação dos serviços de uma rede de saúde mental. Nesse caso, alguns residentes inseriram-se em atividades de gerenciamento e monitoramento de casos de COVID-19, em setores como vigilância epidemiológica e secretaria de saúde (CAVALCANTE *et al.*, 2021).

Outra forma de intervenção são os atendimentos individuais da psicologia, realizados sob forma de preceptoria, através da psicoterapia breve, direcionados a demandas específicas, e nos casos em que a rede não dispunha de acompanhamento psicológico em outro serviço. No entanto, a importância de reforçar que outros profissionais da equipe multidisciplinar também estão aptos a realizar intervenções no campo da saúde mental, com vistas a produzir um cuidado integral (CEZAR; RODRIGUES; ARPINI, 2015).

Logo, percebeu-se que, nesse contexto pandêmico, para atender a necessidade de readequação dos serviços de saúde mental, o trabalho desenvolvido pelas equipes de residência foi de suma importância, à medida que provocou transformações nos processos de trabalho e nas relações paciente-profissional-gestor. Além disso, pôs em destaque a importância da formação permanente como ferramenta de troca de saberes no cotidiano dos serviços (OLIVEIRA; CAETANO, 2021).

Destarte, mostra-se necessária mudanças no processo de formação em saúde mental, com o intuito de promover um cuidado ampliado, voltado para o modelo da atenção

psicossocial, de forma integral e humanizada (COSTA *et al.*, 2017). Para isso, experiências que envolvam discentes, equipes multiprofissionais e usuários dos serviços de saúde, permitem a construção de novos saberes e práticas no âmbito da saúde mental (SANTOS, 2021).

Por conseguinte, entende-se que os entraves e desafios, vivenciados pelos profissionais e gestores dos serviços que compõem a RAPS, podem provocar inúmeras fragilidades na articulação e organização da rede, assim como, dificultar o planejamento de ações e a definição de fluxos que auxiliem no caminho percorrido pelo usuário do SUS. Todavia, identificar os principais impasses do cotidiano e reconhecer as demandas reais dos serviços no campo da saúde mental, pode ser um ponto de partida para a transformação de práticas e ações em busca de construir uma Linha de Cuidado em Saúde Mental que garanta o acesso e atendimento das necessidades da população.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com relação ao perfil sociodemográfico e educacional dos colaboradores do estudo, tanto os gestores quanto os profissionais, houve predominância do sexo feminino, com faixa etária entre 30 a 39 anos. Sendo os gestores em sua maioria enfermeiros e psicólogos, ambos com experiência de até 02 anos no cargo, declarando, grande parte, ter cursos/especializações na área de saúde mental. Já os profissionais, possuem ampla experiência profissional e afirmaram, em sua maioria, a realização de treinamentos na área.

Quanto aos fluxos organizacionais da Linha de Cuidado em saúde mental, destacou-se um cenário com grandes desafios que envolve entraves nos processos de referência e contrarreferência, contribuindo para formar lacunas na Linha de Cuidado. Contudo, os atores envolvidos nessa operacionalização demonstraram esforços através de atendimentos e ações que cooperam para o fortalecimento da rede.

No que se refere aos desafios e potencialidades encontrados, identificaram-se como potenciais: estratégias/esforços para manter ações de saúde mental ativas durante a pandemia; atuação de diversos saberes que compõem a equipe multiprofissional e inserção dos residentes no serviço, além da relação universidade-serviço-comunidade para o fortalecimento da rede. Entre os desafios encontrados, apontam-se: escassez de vagas nos serviços especializados de saúde mental; deficiências estruturais e organizacionais; baixa articulação entre os pontos de atenção da RAPS; baixa oferta em cursos e capacitações para os profissionais.

Logo, percebeu-se com esse estudo, que o diálogo entre gestores e profissionais, propicia a identificação do nível de conhecimento dos atores sobre fluxo e organização da rede, das principais necessidades e potencialidades apontadas, da disponibilidade de recursos e da oferta de cuidado. Assim, o processo de implementação da Linha de Cuidado em saúde mental depende, mormente, da avaliação dos serviços.

Em síntese, no primeiro tema apresentado, destacaram-se aspectos relacionados ao conhecimento dos profissionais e gestores sobre a rede e a sua funcionalidade, desde a sua participação na implantação dessa Linha de Cuidado até os movimentos de articulação entre os atores que nela atuam. Além disso, o cotidiano vivenciado nos espaços de saúde foi retratado através das ações de promoção e prevenção desenvolvidas pelos profissionais, sejam individuais ou coletivas, com o enfoque no trabalho em grupos.

Já o segundo tema descreve com mais detalhes, pela fala dos participantes, o fluxo de atendimento em saúde mental no município de Mossoró, através de um esquema gráfico que desenha o caminho que o paciente percorre para ser assistido na rede. Logo, engloba todos os

atores que estão envolvidos na implementação dessa Linha de Cuidado e destaca a importância da atuação da equipe multiprofissional.

Na terceira temática, revelou-se os principais desafios enfrentados pelas equipes para implantação da Linha de Cuidado, como dificuldades nos encaminhamentos, na disponibilidade de vagas, na oferta de cursos e nas capacitações e ainda relacionados às questões estruturais e aos recursos materiais, muito antes do transcurso da pandemia da COVID-19. Todavia, mostrou-se como grande destaque as ações no campo da saúde mental desenvolvidas pelas equipes de residentes e a importância desses para o serviço, assim como o apoio ofertado na educação permanente dessa área.

Compartilhando da experiência em fazer a pesquisa durante um período de pandemia, destaca-se o desafio de inserir-se nas novas rotinas organizacionais dos serviços e a dificuldade de estabelecer o contato com os entrevistados ainda diante das medidas de proteção e prevenção contra a COVID-19. Ademais, o momento foi oportuno para possibilitar um espaço de fala para os profissionais de saúde mental expressarem seus anseios em meio à pandemia.

Como limitação do estudo, aponta-se a necessidade de promover um espaço de participação dos usuários dos serviços que compõem a RAPS, à medida que se reconhece a importância de ouvir as necessidades, desafios e sugestões desses atores. Dessa forma, considera-se realizar novas pesquisas que abordem essa temática, tendo como colaboradores, além de profissionais e gestores, os usuários.

Para efetivação da LC, torna-se necessário transpor a lógica da assistência centrada no hospital para um atendimento integral, ofertado em uma rede articulada de serviços disponíveis e ao alcance da comunidade. Além disso, a implementação de uma Linha de Cuidado numa determinada região, contribui para a formulação de novas estratégias de cuidado e de reorganização dos pontos de atenção da RAPS.

Nessa perspectiva, intenta-se contribuir, a partir dos achados desse estudo, para novas reflexões no âmbito da saúde mental, desde a rede local, inclusive nacional, com o objetivo de provocar mudanças teóricas e práticas no cotidiano do cuidado ao sujeito com transtorno mental, respeitando os direitos e o acesso à comunidade. Além disso, espera-se proceder com a divulgação dos resultados desse trabalho, por meio de artigos científicos publicados em periódicos indexados nacionais e internacionais e promover um momento com atores da rede para apresentação do relatório final.

A partir da compreensão resultante de todo conhecimento compartilhado e das propostas apontadas pelos colaboradores da pesquisa, sugere-se alguns encaminhamentos que

podem nortear os próximos caminhos da rede, a seguir: promover momentos e espaços de articulação entre a rede especializada, hospital geral e atenção básica, de forma contínua; criar estratégias de comunicação que envolvam os profissionais que atuam nos serviços; disseminar amplamente informações sobre a RAPS do município para gestores, trabalhadores e usuários; ofertar cursos e capacitações na área de saúde mental; favorecer espaços de planejamento e pactuações entre gestão e profissionais; ampliar a rede de atenção urgência/emergência psiquiátrica; estender e fornecer subsídios para a realização de práticas educativas em saúde na comunidade.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Aline Siqueira de; FUREGATO, Antônia Regina Ferreira. Papéis e perfil dos profissionais que atuam nos serviços de saúde mental. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Triângulo Mineiro, v. 4, n. 1, p. 79-88, 2015. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/1265>. Acesso em: 06 jun. 2022.
- AMARANTE, Paulo. **Revisitando os paradigmas do saber psiquiátrico: Tecendo o percurso da reforma psiquiátrica**. In: AMARANTE, P. coord. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil [online]. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.
- ANDRÉ, Adriana Maria. **Gestão de Unidades Básicas de Saúde e de pessoas: Tendências para a próxima década**. 2010. 183f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-19082010-105446/en.php>. Acesso em: 02 mai. 2022.
- ARTMANN, Elizabeth; HENRIQUE, Flavia; LIMA, Juliano de Carvalho. Análise do perfil de gestores de Unidades Básicas de Saúde de Criciúma. **Revista Saúde e Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 6, p. 36-47, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/WWkwJQmw3KXVWHZGYTZ6Pj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 mai. 2022.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 70. ed. São Paulo: Edições 70, 2020.
- BARROS, Marilisa Berti Azevedo de. *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Revista Epidemiologia Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 4, 2020. Disponível: <https://www.scielo.br/j/ress/a/nFWPcDjfNcLD84Qx7Hf5ynq/>. Acesso em: 18 nov. 2021.
- BARBOSA, Taciana Lemos. **Desafios na construção de uma rede de atenção psicossocial no município de Manaus (AM): discursos e práticas de gestores e profissionais**. 2019. 100f. Tese (doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social e Universidade do Estado do Amazonas, 2019. Disponível em: <https://www.bdt.d.uerj.br:8443/bitstream/1/4511/1/Tese%20Taciana%20Lemos%20completa.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2022.
- BERMUDEZ, Karina Moraes; BATISTA, Rodrigo Siqueira. “Um monte de buracos amarrados com barbantes”: o conceito de rede para os profissionais da saúde mental. **Revista Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.26, n.4, p.904-919, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/mbcQKCWWqYDtdDzxsvyNfcv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 jul. 2022.
- BRAGA, Claudia Pellegrini; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p.401-410, 2019. Disponível: <https://www.scielo.br/j/csc/a/g8DhKGKM65b36RLJdDHqhLP/?lang=pt>. Acesso em: 21 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da união**. Brasília, DF, 6 abr. 2001. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 21 jul. 2020.

BRASIL. Legislação do SUS. Legislação do SUS. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2003. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf. Acesso em: 10 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, DF, nov. 2005. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 10 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 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. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 23 dez. 2011. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 21 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 11/2019, de 4 de fevereiro de 2019. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 4 fev. 2019. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>. Acesso em: 10 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV**: centro de operações de emergências em saúde pública (COE-nCoV). Brasília, DF, 2020a. Disponível: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde investe em ações de saúde mental durante a pandemia**. Brasília, DF, 2020b. Disponível: <https://aps.saude.gov.br/noticia/10076>. Acesso em: 12 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19**. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 342, 2020c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Observatório Covid-19**. Fiocruz, 2021. Disponível: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid_2021_semanas_27_28.pdf. Acesso em: 12 ago. 2021.

- BONGIOVANNI, Julia; SILVA, Rosane Azevedo Neves da. Desafios da desinstitucionalização no contexto dos serviços substitutivos de saúde mental. **Revista Psicologia & Sociedade**, Recife, v. 31, p. 1-14, 2019. Disponível: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/YFntTYRn8FbH9s5JWmYfx9B/?lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2021.
- BORGES, Cleber Augusto Souza de. *et al.* O novo perfil profissional do enfermeiro frente ao centro de atenção psicossocial. **Revista de Medicina e Saúde**, Brasília, v. 5, n. 2, p. 217-233, 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/KM/Downloads/7162-Texto%20do%20artigo-33124-1-10-20161010%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/KM/Downloads/7162-Texto%20do%20artigo-33124-1-10-20161010%20(1).pdf). Acesso em: 10 mar. 2022.
- CAMPOS, Daniella Barbosa; BEZERRA, Indara Cavalcante; JORGE, Maria Salete Bessa. Produção do cuidado em saúde mental: práticas territoriais na rede psicossocial. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro; v.18, n.1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/mrtmx4tPcKJf8QzSKgsq7Vy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 jul. 2022
- CAVALCANTE, Viviane Oliveira Mendes. *et al.* Residências multiprofissionais em saúde no enfrentamento da covid-19: relato de intervenções interprofissionais. **Revista Sanare**, Sobral, v.20, p. 118-126, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/KM/Downloads/1458-Texto%20do%20Artigo-4142-4474-10-20210511.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2022.
- CALIL, Gilberto Grassi. A negação da pandemia: reflexões sobre a estratégia bolsonarista. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 140, p. 30-47, jan./abr. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/ZPF6DGX5n4xhfJNTypm87qS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2022.
- CEZAR, Pâmela Kurtz; RODRIGUES, Patrícia Matte; ARPINI, Dorian Mônica. A Psicologia na Estratégia de Saúde da Família: Vivências da Residência Multiprofissional. **Revista Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 1, p. 211-224, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/5tk8YyC5HqVPkmPYhGTJLtt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 jul. 2022.
- CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Revista Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41- 65, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2022.
- CNES. **Cadastro nacional de estabelecimentos em saúde**. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 10 jun. 2022.
- CONASEMS. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde**. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2020.
- CONSTANTINIDIS, Teresinha Cid. *et al.* Concepções de Profissionais de Saúde Mental acerca de Atividades Terapêuticas em CAPS. **Revista Trends Psychol**. Ribeirão Preto, v. 26,

n 2, p. 911-926, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tpsya/PfLqJPLMXL6BxP6XpskCdYS/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 10 jul. 2022.

CRUZ, Nelson Falcão Oliveira de; GONÇALVES, Renata Weber; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020. Disponível:

<https://www.scielo.br/j/tes/a/j6rLVysBzMQYyFxFxZ6hgQqBH/?lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2021.

CORDEIRO Priscila Regina; MENDES Rosilda, LIBERMAN Flávia. Educação Permanente em Saúde: experiências inovadoras em saúde mental na Atenção Básica à Saúde. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 3, p. 210-222, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JFmxbNtYhH7fQBzgyDrmFfN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2022.

COSTA, Tiago Dutra da. *et al.* Contribuindo para a Educação Permanente na Saúde Mental.

Revista Perspectivas Online: ciências biológicas e da saúde. Campos dos Goytacazes, v. 23, n. 7, p. 9-15, 2017. Disponível em:

https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/view/647. Acesso em: 01 jul. 2022.

DESVIAT, Manuel. **O início da Contra-Reforma**. In: A Reforma Psiquiátrica. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

DING, Kele. *et al.* Mental Health among Adults during the COVID-19 Pandemic Lockdown:

A Cross-Sectional Multi-Country Comparison. **International Journal of Environmental Research**, v. 5, n. 18, 2021. Disponível: <https://doi.org/10.3390/ijerph18052686>. Acesso em:

17 nov. 2021.

DUARTE, Michael Quadros de. *et al.* COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma

amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3401-3411, 2020. Disponível:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/ghSHWNYkP6gqJm4LQVhkB7g/?lang=pt>. Acesso em: 07 jan. 2022.

ESTRELA, Fernanda Matheus. *et al.* Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, n. 25, v. 9, p. 3431-3436, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/bbcZzgN6Sns8mNPjKfFYRh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 jul. 2022.

FARO, André. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Revista Estudos de Psicologia**, Campinas, n. 37. 2020. Disponível:

<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/dkxZ6QwHRPhZLsR3z8m7hvF/?lang=pt>. Acesso em: 11 jul. 2020.

FRANCO, Camila Maia; FRANCO, Tulio Batista. **Linhas do cuidado integral**: uma proposta de organização da rede de saúde, 2012. Disponível:

<https://dms.ufpel.edu.br/sus/files/media/Linha-cuidado-integral.pdf>. Acesso em: 11 de jul. 2020.

FERREIRA, Thayane Pereira Silva da. *et al.* Care production in Mental Health: the challenges beyond institutional walls. **Revista Interface**, Botucatu, n. 21, v. 61, p. 373-84, 2017. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>. Acesso em: 11 ago. 2021.

FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi; MATSUKURAA, Thelma Simões; LOURENÇO, Mariana Santos De Giorgio. Práticas de cuidado em saúde mental na Atenção Básica: identificando pesquisas no contexto brasileiro. **Cadernos Brasileiro de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 26, n. 4, p. 904-914, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/MTbV9DVkbFzfJNQFXTtR4Xq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2022.

FIGEL, Flávia Caroline. *et al.* Reorganização da atenção à saúde mental na pandemia de Covid-19. **Revista de Saúde Pública**. Paraná. n. 3, p. 118-128, 2020. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/438> Acesso em: 07 jun. 2022.

FONTANELLA, Bruno Jose Barcellos. *et al.* Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Zbfsr8DcW5YNWVkyMVByhrN/>. Acesso em: 10 jun. 2022.

GARCIA, Georgia Dalla Valle. *et al.* Percepção dos profissionais de saúde sobre saúde mental na atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**. V.73, n.1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/YWLbtP5XBSVDMs4NhPYH73L/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 ago. 2022.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GUNNELL, David. *et al.* Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. **Revista Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 6, p. 468-471, 2020.

HENRIQUES, Cláudio Maierovitch Pessanha; VASCONCELOS, Wagner. Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Revista Estudos Avançados**, v. 34, n. 99, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/BWWTW6DL7CsVWyrqcMQYVkB/abstract/?lang=pt> Acesso em: 15 out. 2022.

HONORATO, Bruno Eduardo Freitas; OLIVEIRA, Ana Carolina S. População em situação de rua e COVID-19. **Revista De Administração Pública**, n. 54, v. 4, p.1064–1078, 2020. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/81903/78129> Acesso em: 11 jul. 2022.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Brasileiro de 2021**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-2020-censo4.html?=&t=destaques>. Acesso em: 15 jan. 2022.

LEITE, Loiva dos Santos; ROCHA, Kátia Bones, SANTOS, Liliane Maria dos. A tessitura dos encontros da rede de atenção psicossocial. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 1, p. 183-200, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tes/a/mMJPwr4dyXKMq8ghhQyKJbJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jul. 2022.

LIMA, Alice Medeiros; SOUZA, Andreia Cardoso de; SILVA, Ana Lucia Abrahão da. Deinstitutionalization and Network of Mental Health Services: a new scene in health care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, n. 73. 2020.

Disponível: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BNdHYH77Krf46jCdPSnwBnr/?lang=en> Acesso em: 11 ago. 2021.

LIMA, Déborah Karollyne Ribeiro Ramos; GUIMARÃES, Jacileide. A Rede de Atenção Psicossocial sob o olhar da complexidade: quem cuida da saúde mental?. **Revista Saúde e Debate**. Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 883-896, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/QK3J4xBsBVYGNT3ZBJcqhfH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2022.

Li, W. *et al.* Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. **Revista International Journal of Biological Sciences**, v. 16, n. 10, p. 1732-1738, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/L6j64vKkynZH9Gc4PtNWQng/?lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2022.

MALTA, Deborah Carvalho; MERHY, Emerson Elias. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. **Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, n. 34, p. 593-605, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/Vp4G9JR7JkP7K5N8SCRh3qr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 jan. 2022.

MARCHAND, Pascal; RATINAUD, Pierre. L'analyse de similitude appliquée aux corpus textuels: les primaires socialistes pour l'élection présidentielle française. In: **Actes des 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles**, 2012.

Disponível: <http://lexicometrica.univ-paris3.fr/jadt/jadt2012/Communications/Marchand,%20Pascal%20et%20al.%20-%20L'analyse%20de%20similitude%20appliquee%20aux%20corpus%20textuels.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2022.

MEDEIROS, José Pinheiro Batista. *et al.* Continuidade do cuidado às crianças com necessidades especiais de saúde durante a pandemia da COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 75, n. 2, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/GRRJXxHJj4WJBq9XmhvQ9DQ/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 15 ago. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed, São Paulo: Hucitec, 2014.

MAZUCATO, Thiago. **Metodologia da pesquisa e do trabalho científico**. 1. ed, Penápolis: FUNEPE, 2018. Disponível em: <http://funepe.edu.br/arquivos/publicacoes/metodologia-pesquisa-trabalho-cientifico.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2022.

MEDINA, Maria Guadalupe. *et al.* Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cadernos de Saúde Pública**, n. 36, v. 8, 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static/arquivo/1678-4464-csp-36-08-e00149720.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2021.

MERHY, Emerson Elias; CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. **A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar**. In: Pinheiro, Roseni; Mattos, Ruben Araujo de. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2003.

MOREIRA, Wanderson Carneiro; SOUSA, Anderson Reis de; NOBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa. Adoecimento mental na população geral e profissionais de saúde durante a pandemia da covid-19: revisão sistemática. **Revista Estudos de Psicologia**, Campinas, n. 37. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/tRdkrqfrR4p7BvvzLv8pLqC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 jul. 2021.

MOREIRA, Maria Inês Badaró; GUERREROB, André Vinicius Pires; BESSONIA, Enrique Araújo. Entre desafios e aberturas possíveis: vida em liberdade no contexto da Desinstitucionalização brasileira. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 6-10, 2019. Disponível em: Acesso em: 07 jan. 2022.

NUNES, Mônica de Oliveira. *et al.* Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional. **Revista Ciência e saúde coletiva**, n. 24, v. 12, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GtLPLYmY8tsPLWjNk9nhQKw/?lang=pt>. Acesso em: 11 ago. 2021.

OLIVEIRA, Kenny Delmonte; ALMEIDA, Keylla Lopes de. BARBOSA, Thiago Leite. **Amostragens probabilísticas e não probabilísticas: técnicas e aplicações na determinação de amostras**. 2012. Monografia (Programa de pós-graduação em Ciências Florestais) - Universidade Federal do Espírito Santo, Jerônimo Monteiro, 2012.

OLIVEIRA, Daniela Sousa de; CAETANO, George Luiz Nérís. Residência multiprofissional em saúde mental do adulto: modos de reinventar as práticas no contexto da pandemia causada pela Covid-19. **Revista Health Residencies Journal**, v.2, n. 11, p. 42-61, 2021. Disponível em: <http://repositoriocovid19.unb.br/repositorio-produtos/residencia-multiprofissional-em-saude-mental-do-adulto-modos-de-reinventar-as-praticas-no-contexto-da-pandemia-causada-pela-covid-19/>. Acesso em: 10 ago. 2022.

OMS. 2018. **Saúde mental**: é necessário aumentar recursos em todo o mundo para atingir metas globais. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/6-6-2018-saude-mental-e-necessario-aumentar-recursos-em-todo-mundo-para-atingir-metas>. Acesso em: 12 ago. 2021.

OMS. 2020. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19)**: situation report - 78. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331719/nCoVsitrep07Apr2020-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 02 jul. 2021.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana; EMERICH, Bruno Ferrari; RICCI, Ellen Cristina. Residência Multiprofissional em Saúde Mental: suporte teórico para o percurso formativo. **Revista Interface**. Botucatu. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2019.v23/e170813/pt>. Acesso em: 02 jul. 2022.

OHIRA, Regina Hitomi Fukuda; JUNIOR, Luiz Cordon; NUNES, Elisabete de Fátima Polo de Almeida. Perfil dos gerentes de Atenção Primária à Saúde de municípios de pequeno porte do norte do Paraná, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 393-400, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XngkkkDd3cktmNjCrnzrZwq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2022.

OUVERNEY, Assis Luiz Mafort *et al.* Gestores municipais do Sistema Único de Saúde: perfil e perspectivas para o Ciclo de Gestão 2017-2020. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 7, p. 75-91, dez 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YfktSTz7dpNNQWcqptDmhCM/?lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2022.

PAES, Marcio Roberto *et al.* O papel do hospital geral na rede de atenção à saúde mental no Brasil. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 12, n. 2, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v12i2.14207>. Acesso em: 07 dez. 2021.

PASSARINHO, José Guilherme Nogueira. Retrocessos na política nacional de saúde mental: consequências para o paradigma psicossocial. **Revista EM PAUTA**, Rio de Janeiro _ 1o Semestre de 2022 - n. 49, v. 20, p. 65 – 80. Disponível em: [file:///C:/Users/KM/Downloads/63451-227902-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/KM/Downloads/63451-227902-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 09 nov. 2022.

PASSOS, E.; BARROS, R. B. **Diário de bordo de uma viagem intervenção**. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Org.). *Pistas do método cartográfico: pesquisa-intervenção e produção de subjetividades*. Porto Alegre: Sulinas, 2009.

PEREIRA, Mara Dantas. The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. **Research, Society and Development**, n. 9, v. 7, p. 1-35, 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/493>. Acesso em: 11 ago. 2021.

PEREIRA, Adriana Soares. **Metodologia da pesquisa científica**. 1. ed. Santa Maria, RS: UFSM, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1. Acesso em: 15 abr. 2022.

PERES, Gírlane Mayara. *et al.* Limites e desafios da rede de atenção psicossocial na perspectiva dos trabalhadores de saúde mental. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.10, n.27, p.34-52, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/KM/Downloads/69033-Texto%20do%20Artigo-241195-1-10-20181106.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2022.

PINHEIRO, R; GUIZARDI, F.L. **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. 3. ed. Rio de Janeiro: Abrasco, 2008. Disponível em: <https://lappis.org.br/site/wp-content/uploads/2017/12/livro-do-cuidado-3A-EDICAO.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2022.

PINHEIRO, Maria Carolina da Costa; HYPÓLITO, Álvaro Luiz Moreira; KANTORSKI, Luciane Prado. Educação permanente no processo de trabalho em saúde mental. **Journal of nursing and health**. v. 9, n.2, 2019. Disponível em: file:///C:/Users/KM/Downloads/13661-54932-1-PB.pdf. Acesso em: 15 jul. 2022.

PITTA, Ana Maria Fernandes. Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Instituições, Atores e Políticas. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, n. 16, v. 12, 2011. Disponível: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JnBHtt8Q8NNHFHbVw5ww5mC/abstract/?lang=pt> Acesso em: 18 nov. 2021.

POSSA, Lisiane Bôer. *et al.* Linha de Cuidado em COVID-19: dispositivo para organização do trabalho, gestão e educação centrado no cuidado das pessoas nos territórios. **Revista Saúde em Redes**, v. 6, 2020. Disponível: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3365/566> Acesso em: 11 ago. 2021.

RATINAUD, P. **IRAMUTEQ**: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires. 2009. Disponível em: <http://www.iramuteq.org>. Acesso em: 10 jan. 2022.

RIOS, Amanda de Souza; CARVALHO, Laís Chagas de. Educação permanente em saúde mental: percepção da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem**, Pernambuco, v. 15, n.1, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245715>. Acesso em: 10 jun. 2022.

ROTELLI, Franco. **Desinstitucionalización: Otra vía** (La Reforma psiquiátrica italiana en el contexto de la Europa occidental y de los “países avanzados”) [1987]. In: *Vivir sin manicomios: La experiencia de Trieste*, p. 25-59. Buenos Aires: Topia Editorial; 2014.

QUERINO, Rosimár Alves. *et al.* Psychosocial care network: perception of managers and tensioning of field. **Revista Brasileira de Enfermagem**. n. 73, Suppl 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8Rxcc3XZ6XFqkKmb44BbMJM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2022.

REZIO, Larissa de Almeida. *et al.* O processo de facilitação de Educação Permanente em Saúde para formação em saúde mental na Atenção Primária à Saúde. **Revista Interface**. Botucatu. V. 24, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/tTrmWMnvcgfWQnMTgBrwwnK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jul. 2022.

SAMPAIO, Mariá Lanzotti; BISPO JÚNIOR, José Patrício. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, n. 37, v.3, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/N9DzbdSJMnc4W9B4JsBvFZJ/?lang=pt>. Acesso em: 12 ago. 2021.

SANTOS, Raionara Cristina de Araújo; PESSOA JUNIOR, João Mário; MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de. Rede de atenção psicossocial: adequação dos papéis e funções desempenhados pelos profissionais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/hDWkVDdhN5ttTQ3y9qJnQgJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2022.

SANTOS, Bruna Lago. *et al.* Práticas de Integração Ensino-Serviço-Comunidade: a experiência do cuidado à saúde mental na estratégia saúde da família. **Research, Society and Development**, v. 10, n.13, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21090/18839>. Acesso em: 01 jul. 2022.

SARACENO, Benedetto. Pandemia, Saúde Mental e Democracia. **Revista Saúde em Redes**, v. 7, Supl.1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/N9DzbdSJMnc4W9B4JsBvFZJ/?lang=pt> Acesso em: 16 ago. 2021.

SCHMIDT, Beatriz. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Revista Estudos de Psicologia**, Campinas, n. 37, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/L6j64vKkynZH9Gc4PtNWQng/?lang=pt>. Acesso em: 21 jul. 2020.

SERAFIM Antônio P. *et al.* Exploratory study on the psychological impact of COVID-19 on the general Brazilian population. **Revista PLoS ONE**, v. 16, n. 2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245868>. Acesso em: 17 nov. 2021.

SILVA, Alexciane Priscila. *et al.* Os desafios da organização em rede na atenção psicossocial especializada: o caso do Recife. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 128, p. 66-80, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/g9QdX8XZgXCVt4XphH4HvBx/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 11 ago. 2021.

SILVA, John Victor dos Santos; BRANDÃO, Thyara Maia. Perfil profissional das enfermeiras dos Centros de Atenção Psicossocial de uma capital do Nordeste, Brasil. **Revista de Enfermagem**, v. 5, n. 1, p. 1-12, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/16942>. Acesso em: 10 jun. 2022.

SILVA, Cristiane Trivisiol da. *et al.* Residência multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 1, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/SR4N3H7CqdTmtk9tRcshdxh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2022.

SILVA, Nathália Santos. *et al.* Percepção de enfermeiros sobre aspectos facilitadores e dificultadores de sua prática nos serviços de Saúde Mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, n. 66, v. 5, p. 745-52. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ScMvX9Dzhspj3BvHwJMxXKD/abstract/?lang=pt> Acesso em: 27 ago. 2022.

SILVA, Luana Maria Rocha; NASCIMENTO, Francisco Elenilton Rodrigues; ALMEIDA, Eryka Maria Souza. A política de saúde mental no contexto brasileiro: reflexões históricas e conjuntura atual no governo Bolsonaro. **X Jornada Internacional de Políticas Públicas**. 2021. Disponível em:

http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2021/images/trabalhos/trabalho_submissaoId_600_60061202b48667fa.pdf Acesso em: 10 nov. 2022.

SOUZA, Marli Aparecida Rocha de. *et al.* The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. **Revista Escola de Enfermagem**, v. 52, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pPCgsCCgX7t7mZWfp6QfCcC/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 12 mai. 2022.

ZAGO, Karine Santana Azevedo. *et al.* (Des)atando nós: construindo linha de cuidados/saúde mental a partir de um hospital. **Revista NUFEN**. v.11, n.2. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912019000200013 Acesso em: 22 mai. 2022.

ZANETTI, Tatiele Galli. *et al.* Perfil socioprofissional e formação de profissionais da ESF. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 3, 2010. Disponível em: [file:///C:/Users/KM/Downloads/7664-Texto%20do%20artigo-47699-1-10-20110222%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/KM/Downloads/7664-Texto%20do%20artigo-47699-1-10-20110222%20(2).pdf). Acesso em: 15 jun. 2022.

APÊNDICES

**APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA INDIVIDUAL COM OS
GESTOR/GERENTES**



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM
COGNIÇÃO, TECNOLOGIAS E INSTITUIÇÕES

**ROTEIRO DE ENTREVISTA INDIVIDUAL
CARACTERIZAÇÃO
Gestor/Gerentes**

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

a) Idade:	
b) Sexo:	Fem (☐) Masc (☐)
c) Escolaridade:	(☐) nível médio, (☐) superior, (☐) pós-Graduação, especificar: (☐) especialização (☐) mestrado, (☐) doutorado
d) Área de formação:	
e) Cursos e/outros na saúde mental	
f) Cargo que ocupa:	(☐) Secretário (☐) Coordenador (☐) Gestor (☐) Diretor (☐) Gerente
g) Tempo de experiência na gestão:	(☐) Mais de 1 ano especificar: (☐) Menos de 1 ano
h) Tempo de atuação na saúde mental:	(☐) Mais de 1 ano especificar: _____ (☐) Menos de 1 ano
i) Local que gerencia:	(☐) CAPS (☐) UBS (☐) UPA (☐) Hospital Tarcísio de Vasconcelos Maia (☐) Hospital Milton Marques de Medeiros (☐) Consultório de Rua (☐) Outro, especificar: _____

ROTEIRO DE ENTREVISTA INDIVIDUAL

Gestor/Gerentes

- 1- Como você percebe a organização da Linha de Cuidado em Saúde Mental em Mossoró/RN? Ela de fato existe? Comente.
- 2- Sobre a LC em saúde mental, você conhece ou participou da implantação? Saberá informar se houve/há alguma pactuação entre gestão e serviços? Fale sobre.
- 3- Como você visualiza o fluxo de atendimentos em saúde mental entre os serviços da rede local (UBS/UPA/CAPS/HOSPITAL/CR)? E como aconteceu/acontece esse fluxo durante esses dois anos da pandemia de COVID-19? (Se possível, fazer uma breve cronologia de 2020 até os dias atuais).
- 4- Comente sobre as atividades de gestão e funcionamento desse serviço (UBS/UPA/CAPS/HOSPITAL/CR) no período da pandemia COVID-19? Existiram dificuldades? Caso sim, mencionar estratégias de enfrentamento.
- 5- Nesse serviço (UBS/UPA/CAPS/HOSPITAL/CR) como aconteceram (ou não) as ações de promoção, prevenção e vigilância no período da pandemia COVID-19, para atendimento aos usuários com adoecimento mental?
- 6- Na sua opinião, quais seriam as lições e/ou aprendizados (ou não) que a pandemia de COVID-19 trouxe (tem mostrado) sobre a rede local e a saúde mental.
- 7- Comentários finais (possíveis sugestões, críticas, reflexões e outros sobre a LC de saúde mental em Mossoró/RN não contemplados nas questões anteriores).

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA INDIVIDUAL COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM
COGNIÇÃO, TECNOLOGIAS E INSTITUIÇÕES

ROTEIRO DE ENTREVISTA INDIVIDUAL

CARACTERIZAÇÃO

Profissionais de Saúde

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

a) Idade:	
b) Sexo:	Fem () Masc ()
c) Escolaridade:	() nível médio, () superior, () pós-Graduação, especificar: () especialização () mestrado, () doutorado
d) Área de formação:	
e) Cursos e/outros na saúde mental	
f) Cargo que ocupa:	() Secretário () Coordenador () Gestor () Diretor () Gerente
g) Tempo de experiência na gestão:	() Mais de 1 ano especificar: () Menos de 1 ano
h) Tempo de atuação na saúde mental:	() Mais de 1 ano especificar: _____ () Menos de 1 ano
i) Local que gerencia:	() CAPS () UBS () UPA () Hospital Tarcísio de Vasconcelos Maia () Hospital Milton Marques de Medeiros () Consultório de Rua () Outro, especificar: _____

ROTEIRO DE ENTREVISTA INDIVIDUAL

Profissionais de Saúde

- 1- Como você percebe a organização da Linha de Cuidado em Saúde Mental em Mossoró/RN? Ela de fato existe? Comente.
- 2- Sobre a LC em saúde mental, você conhece ou participou da implantação? Saberá informar se houve/há alguma pactuação entre gestão e serviços? Fale sobre.
- 3- Como você visualiza o fluxo de atendimentos em saúde mental entre os serviços da rede local (UBS/UPA/CAPS/HOSPITAL/CR)? E como aconteceu/acontece esse fluxo durante esses dois anos da pandemia de COVID-19? (Se possível, fazer uma breve cronologia de 2020 até os dias atuais).
- 4- Comente sobre as atividades das equipes de multiprofissionais (consultas individuais, oficinas, famílias, etc.) nesse serviço (UBS/UPA/CAPS/HOSPITAL/CR) no período da pandemia COVID-19? Existiram dificuldades? Caso sim, mencionar estratégias de enfrentamento.
- 5- Como você avalia (antes e durante a pandemia de COVID-19) a questão dos encaminhamentos de usuários com adoecimento mental para os serviços de média e alta complexidade? (referência/contrarreferência)
- 6- No período da pandemia COVID-19, quais ações ou estratégias foram (re)pensadas nesse serviço (UBS/UPA/CAPS/HOSPITAL/CR) para atender usuários com adoecimento mental e/ou seus familiares.
- 7- Sob sua ótica da gestão e considerando o cenário de pandemia, como você percebe nesse serviço (UBS/UPA/CAPS/HOSPITAL/CR) a questão do:
 - Trabalho entre as equipes multiprofissionais (nº de profissionais, relações interpessoais, vínculo/acolhimento com o usuário/familiar);
 - Os recursos financeiros e disponibilidade de insumos em geral (medicamentos, estrutura física, entre outros).
 - A educação permanente (cursos e/ou capacitação na área).
- 8- Na sua opinião, quais seriam as lições e/ou aprendizados (ou não) que a pandemia de COVID-19 trouxe (tem mostrado) sobre a rede local e a saúde mental.
- 9- Comentários finais (possíveis sugestões, críticas, reflexões e outros sobre a LC de saúde mental em Mossoró/RN não contemplados nas questões anteriores).

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM
COGNIÇÃO, TECNOLOGIAS E INSTITUIÇÕES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**Esclarecimentos**

Este é um convite para você participar da pesquisa “**LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19: CENÁRIOS E DESAFIOS EM MOSSORÓ/RN**”, coordenada pelo (a) Prof. **Dr. João Mário Pessoa Júnior** e realizada pela pesquisadora **Kísia Cristina de Oliveira e Melo**, mestrando do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Cognição, Tecnologias e Instituições – PPGCTI da Universidade Federal Rural do Semi-árido, campus Mossoró/RN, que segue as recomendações das resoluções 466/12 e 510/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Essa pesquisa tem como objetivo geral: “Avaliar a linha de cuidado em saúde mental no contexto da pandemia de COVID-19 no município de Mossoró/RN.”. E como objetivos específicos: Caracterizar o perfil sócio demográfico e educacional dos participantes do estudo; Compreender o processo de planejamento das ações e fluxo de atendimento em saúde mental ofertadas pela linha de cuidado no contexto da pandemia; Identificar cenários, potencialidades e entraves vivenciados pelos profissionais de saúde nos três níveis de atenção para LC em saúde mental.

O benefício desta pesquisa é a possibilidade de contribuir na formulação coletiva para orientação e sistematização do fluxo de atendimento a partir da efetivação da Linha de Cuidado em saúde mental. Os riscos mínimos que o participante da pesquisa estará exposto são de exposição do sujeito; constrangimento ou desconforto ao ter que expor suas opiniões acerca do processo de trabalho vivenciado. Esses riscos serão minimizados mediante: Garantia do anonimato/privacidade do participante na pesquisa, onde não será preciso colocar o nome do mesmo; Para manter o sigilo e o respeito ao participante da pesquisa, apenas o pesquisador aplicará a entrevista e somente o discente e o pesquisador responsável poderão manusear e guardar os dados; Sigilo das informações por ocasião da publicação dos resultados, visto que não será divulgado dado que identifique o participante; Garantia que o participante se sinta a vontade para responder à entrevista e Anuência das Instituições de ensino para a realização da pesquisa.

Os dados coletados serão, ao final da pesquisa, armazenados em CD-ROM e caixa arquivo, guardada por no mínimo cinco anos sob a responsabilidade do pesquisador responsável (orientador) da pesquisa **Dr. João Mário Pessoa Júnior** no Departamento de ciências da saúde, da Universidade Federal Rural do Semi-Árido a fim de garantir a confidencialidade, a privacidade e a segurança das informações coletadas, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os participantes e o responsável.

Você ficará com uma via original deste TCLE e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para a pesquisadora Kísia Cristina de Oliveira e Melo, da Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Campus Mossoró, na rua Francisco Mota, n. 572 Costa e Silva, CEP 59.625-900- Mossoró/RN, Tel: (84) 3317-8313. Dúvidas a respeito da ética desta pesquisa poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UERN) – Faculdade de Medicina da UERN - Rua Miguel Antonio da Silva Neto s/n - Aeroporto Home page: <http://www.uern.br> - e-mail: cep@uern.br – CEP: 59607-360 - Mossoró –RN Tel: (84) 3312-7032.

Se para o participante houver gasto de qualquer natureza, em virtude da sua participação nesse estudo, é garantido o direito a indenização (Res. 466/12 II.7) – cobertura material para reparar dano – e/ou ressarcimento (Res. 466/12 II.21) – compensação material, exclusivamente de despesas do participante e seus acompanhantes, quando necessário, tais como transporte e alimentação – sob a responsabilidade do (a) pesquisador(a) Kísia Cristina de Oliveira e Melo. Não será efetuada nenhuma forma de gratificação por sua participação. Os dados coletados farão parte do nosso trabalho, podendo ser divulgados em eventos científicos e publicados em revistas nacionais ou internacionais. O pesquisador estará à disposição para qualquer esclarecimento durante todo o processo de desenvolvimento deste estudo. Após todas essas informações, agradeço antecipadamente sua atenção e colaboração.

Consentimento Livre

Concordo em participar desta pesquisa “Linha de cuidado em saúde mental no contexto da pandemia de covid-19: cenários e desafios em Mossoró/RN”. Declarando, para os devidos fins, que fui devidamente esclarecido quanto aos objetivos da pesquisa e dos possíveis riscos que possam advir de tal participação. Foram garantidos a mim esclarecimentos que venham a solicitar durante a pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que minha desistência implique em qualquer prejuízo a minha pessoa ou a minha família. Autorizo assim, a publicação dos dados da pesquisa, a qual me garante o anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação.

Cidade, ____/____/____.

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Participante

Kísia Cristina de Oliveira e Melo (Aluno-pesquisador) – Aluna do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Cognição, Tecnologias e Instituições – PPGCTI da Universidade Federal Rural do Semi-árido, campus Mossoró/RN, rua Francisco Mota, n. 572 Costa e Silva, CEP 59.625-900- Mossoró/RN, Tel: (84) 3317-8313. E-mail: kisia.melo@alunos.ufersa.edu.br

Prof Dr. João Mário Pessoa Júnior (Orientador da Pesquisa – Pesquisador Responsável) – Docente do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Cognição, Tecnologias e Instituições – PPGCTI da Universidade Federal Rural do Semi-árido, campus Mossoró/RN, rua Francisco Mota, n. 572 Costa e Silva, CEP 59.625-900- Mossoró/RN, Tel: (84) 3317-8313. E-mail: joao.pessoa@ufersa.edu.br

ANEXOS

ANEXO A – CARTA DE ANUENCIA DO HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Saúde Pública - SESAP
Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia - HRTVM
Núcleo de Educação Permanente - NEP

CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, **Herbênia Ferreira da Silva**, diretora geral e representante legal do Núcleo de Educação Permanente (NEP), do **Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia**, localizado à Rua Projetada, s/n, Bairro Aeroporto, venho através deste documento, conceder a anuência para a realização da pesquisa intitulada **“Linha de Cuidado em Saúde Mental no Contexto da Pandemia de Covid-19: Cenários e Desafios em Mossoró/RN”**, tal como foi submetida à Plataforma Brasil, a ser realizada nesta unidade hospitalar, pela pesquisadora **Kisia Cristina de Oliveira e Melo**, sob orientação do prof. Dr. João Mário Pessoa Júnior, vinculados à Universidade Federal Rural do Semi Árido (UFERSA).

Declaro conhecer e cumprir as resoluções éticas brasileiras, em especial a Resolução 466/12 e suas complementares.

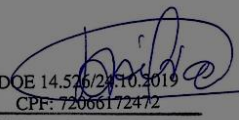
Esta instituição está ciente de suas responsabilidades, como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu cumprimento no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão usados nesta pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue abaixo:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/12 CNS/MS;
- 2) A garantia do participante em solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Liberdade do participante de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalidade ou prejuízos.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Mossoró, 05 de outubro de 2021.


DOE 14.526/2010
CPF: 72066172472
Herbênia Ferreira da Silva
Diretora Geral - HRTM
Mat.: 91.452-5

ANEXO B – CARTA DE ANUENCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MOSSORÓ



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, **Elane da Silva Barbosa**, CPF: 600369963-94, Coordenadora da Divisão de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Mossoró, localizada à Rua Pedro Álvares Cabral, 01 – Aeroporto – Mossoró/RN, venho através deste documento, conceder a anuência para a realização da pesquisa intitulada **“LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19: CENÁRIOS E DESAFIOS EM MOSSORÓ/RN”**, tal como foi submetida à Plataforma Brasil, sob a orientação do Prof. Dr. João Mário Pessoa Júnior, vinculado à Universidade Federal Rural do Semiárido (UFERSA).

A pesquisa supracitada será realizada no período de **janeiro a março de 2022**, nos Serviços de saúde da rede municipal (Unidades Básicas de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Pronto Atendimento).

A aluna responsável pela pesquisa será Kísia Cristina de Oliveira e Melo, do curso de Mestrado Interdisciplinar em Cognição, Tecnologias e Instituições da UFERSA, sendo orientada pelo professor citado anteriormente.

Declaro conhecer e cumprir as resoluções Éticas Brasileiras, em especial a resolução 466/2012 CNS/MS e suas complementares.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades, como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu cumprimento no resguardo da segurança e do bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão usados nesta pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue abaixo:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/2012 CNS/MS;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;



MOSSORÓ
PREFEITURA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3) Que não gerará nenhuma despesa para a Secretaria Municipal de Saúde/Prefeitura Municipal de Mossoró e;

4) A liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalidade ou prejuízos.

Mossoró, 20 de setembro de 2021.

Elane da Silva Barbosa

CPF: 600.369.963-94

Coordenadora da Divisão de Educação em Saúde

Matrícula nº 0509957 – Portaria nº 212/2021