

## **DIAGNOSE SITUACIONAL DOS PROCESSOS DE TRABALHO EM CAPS DO TIPO II NA PERSPECTIVA DA PESQUISA AÇÃO**

*SITUATIONAL DIAGNOSIS OF WORK PROCESSES IN TYPE II CAPS IN THE PERSPECTIVE  
OF THE RESEARCH ACTION*

**Resumo:** O presente artigo de natureza qualitativa, decorre de um projeto de investigação ampliada, cujo resultado gerou a intervenção realizada pelos residentes do programa de Residência Multiprofissional com Ênfase em Saúde Mental, acerca dos processos de trabalho, em um Centro de Atenção Psicossocial no Rio Grande do Sul. O estudo realizado sustentou-se nos pressupostos de Thiollent (2011) sobre a pesquisa ação, na qual ações foram realizadas com a equipe, onde buscou-se discutir o trabalho em saúde mental que vem sendo desenvolvido neste referido serviço. O objetivo deste estudo foi analisar os processos de trabalho em saúde mental dentro deste serviço, a partir do marco temporal da Reforma Psiquiátrica, identificando as fragilidades e potencialidades, a partir do levantamento da diagnose situacional atual do serviço. Conclui-se que a diagnose situacional; a análise das necessidades (nós críticos); o planejamento em saúde e os espaços de discussões sobre os processos de trabalho nos serviços são de extrema importância e relevância para a assistência qualificada ofertada ao usuário de saúde mental.

**Palavras-chave:** saúde mental; reforma psiquiátrica e processos de trabalho.

**ABSTRACT:** The present article of the quality nature, is based on an expanded research. The result generated the intervention realized by the residents of the Multiprofessional Residency Program, with emphasis on Mental Health, about work process, in a Psychosocial Care Center in Rio Grande do Sul. The study realized was based on the premises of Thiollent's (2011) about action research, in which actions got realized, with the team, where it was sought to discuss the work on mental health, that has been coming developed in this service. The objective of this study was to analyze the work processes in mental health inside this service, starting from the historic mark, identifying the fragilities and potentialities, from the survey of the current situational diagnosis of the service. It was conclude that the situational diagnosis; the analyses of needs (critical nodes); the health planing; and the spaces of the discussions about the work processes in the services are of extreme importance and relevance for the qualificate assistance offered to the mental health user.

Key-words: Mental Health; Psychiatric Reform; Work Processes.

### **INTRODUÇÃO**

Nas últimas décadas do século XX surgiu a Reforma Psiquiátrica no Brasil. A Reforma Psiquiátrica foi um marco para a saúde mental na qual tinha como objetivo modificar o sistema de tratamento clínico da saúde mental, substituindo progressivamente a assistência no hospital psiquiátrico por outros dispositivos e serviços, e eliminando gradualmente os leitos em hospitais psiquiátricos. (TENORIO 2002)

A Reforma Psiquiátrica no Brasil juntamente com o movimento sanitário, nos anos 70, busca a mudança nos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, equidade na oferta de serviços e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado. (BRASIL 2005).

Com essas mudanças do cuidado em saúde mental, surgiu a necessidade de implantação de modelos de atenção mais abrangentes e acolhedores, onde exista um olhar mais integral do sujeito a ser cuidado, sem levar em consideração apenas o viés da doença, mas também, a garantia de serem cidadãos de direitos.

Atualmente existem portarias e políticas que regulamentam a assistência e os direitos na área de saúde mental. Estas políticas foram mobilizadas por vários movimentos da sociedade, pretendendo mudar o paradigma da saúde mental. Esses movimentos resultaram na criação de leis que atendessem as demandas dos usuários destes serviços e a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais como por exemplo os Centros de Atenção Psicossocial do tipo II, conseqüentemente esse tipo de serviço tornou-se uma ferramenta exponencial da atenção psicossocial, tendo valor estratégico para a reforma psiquiátrica.

Os CAPS II são serviços de médio porte, e dão cobertura a municípios com mais de 50.000 habitantes, atende adultos com transtornos mentais severos e persistentes. Têm equipe mínima de 12 profissionais, entre profissionais de nível médio e nível superior, e capacidade para o acompanhamento de cerca de 360 pessoas por mês. Funcionam durante os cinco dias úteis da semana. (BRASIL 2004)

Entendemos que muitos são os avanços com os novos arranjos em saúde mental, porém, percebemos que muitos são os desafios, impasses e questionamentos que surgem após o processo da reforma psiquiátrica no Brasil, para que uma efetiva mudança nas práticas de atenção aconteça.

Sendo assim consideramos importante analisar o trabalho que está sendo desenvolvido dentro deste serviço, repensando, planejando e avaliando ações e fazeres cotidianos. Segundo VILASBOAS (2004) o ato de planejar consiste em desenhar, executar e acompanhar um conjunto de propostas de ação com vistas à intervenção sobre um determinado recorte da realidade. Ação realizada por atores sociais, orientada por um propósito relacionado com a manutenção ou modificação de uma determinada situação.

O desenvolvimento desse trabalho tem como base o processo iniciado pelos residentes de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde dentro de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do tipo II no interior do estado do RS. Através

das discussões centradas em tutorias de campo, surgiu a necessidade de um olhar mais atento para as práticas que estavam sendo desempenhadas. Diante desta constatação, a equipe de residentes se propôs a traçar um panorama dos processos de trabalho realizados no CAPS estudado, por meio de ações que levaram às particularidades do trabalho em equipe multiprofissional.

Trata-se de uma revisão clínica, ética e política dos processos deste serviço, onde foram elaboradas ações estratégicas para repensar os processos de trabalho desenvolvidos pela equipe e suas implicações práticas na rotina do serviço.

Desse modo a análise dos processos de trabalho resulta como relevante discussões e se fomentam novas formas de lidar com as demandas e produzir cuidado. Dentro de um contexto de mudanças, as práticas em saúde mental, devem auxiliar na crítica e na superação de vícios seculares, que até então segregavam e compartimentalizavam o conhecimento, tanto do manejo quanto o sofrimento mental das pessoas (PINHO et. al, 2011).

O processo de trabalho em saúde é inteiramente dependente das relações que se estabelecem entre sujeitos, com isso um trabalhador isolado é incapaz de executar ações em saúde. Estes espaços de discussões são momentos de produção, um ato criativo onde o trabalhador utiliza o seu potencial inventivo para dar materialidade ao objetivo de seu trabalho, sendo isto “trabalho vivo em ato” - Espaços de trabalho onde há o encontro de pessoas no qual se opera um jogo de expectativas e produções, criando momentos de falas, escutas e interpretações, e onde pode haver a produção de uma responsabilização em torno do problema que vai ser enfrentado. (Merhy 1999; Merhy 2002)

Sendo assim, o objetivo deste artigo é apresentar a análise dos processos de trabalho através da pesquisa ação, considerando a visão do trabalhador inserido no campo da saúde, identificando as fragilidades e potencialidades, a partir do levantamento da diagnose situacional atual do serviço.

## **METODOLOGIA**

Este estudo constituiu-se por uma abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação. Conforme Thiollent (2011) e Franco (2005), a pesquisa-ação constitui-se de um levantamento de dados de forma investigativa com caráter de ação que implica técnicas e normas em relação à melhora da prática que se realiza, assim, durante a ação pode-se alterar a pesquisa, mas não modificar o que está sendo pesquisado.

A partir deste pressuposto, realizamos o presente estudo com a participação ativa dos profissionais envolvidos no serviço, pensando conjuntamente e articulando respostas e estratégias para o enfrentamento das demandas cotidianas que se apresentavam.

O artigo apresenta como foi o processo de análise das ações de trabalho juntamente com a equipe. O período da pesquisa decorreu-se entre os anos de 2015 e 2016 em um Centro de Atenção Psicossocial no Rio Grande do Sul.

### A trajetória metodológica

Preliminarmente foram realizados oito encontros em tutorias de campo com a equipe de residentes e posteriormente cinco encontros em rodas de conversa com a equipe do serviço.

Por caracterizar-se como uma pesquisa do tipo pesquisa-ação, cujo objetivo é investigar a prática com finalidade de melhorá-la, este estudo passou por determinadas etapas. Etapa 1: Definição do cenário clínico; Etapa 2: Debate acerca das atividades; Etapa 3: Planejamento das ações.

A coleta de dados, análise e interpretação de resultados se deu por meio da análise interpretativa dos registros em diário de campo e relatórios das rodas de conversa, realizadas com os sujeitos da pesquisa.

Mediante o processo de análise dos dados encontrados, estes foram categorizados visando facilitar sua interpretação e a partir disto foi realizada uma discussão dos processos de trabalho.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram categorizados em cenário, processos de trabalho multiprofissional, processos de trabalho de núcleo, nós críticos encontrados, desafios e estratégias. Esta categorização auxiliou a equipe a refletir sobre o trabalho que estava desenvolvendo, pensando cada categoria isoladamente e por último como um todo, conforme a tabela a seguir.

Tabela 1: Categorização dos processos de trabalho

CENÁRIO	TRABALHO MULTIDISCIPLINAR	TRABALHO DE NÚCLEO	NÓS CRÍTICOS	DESAFIOS	ESTRATÉGIAS
- sem equipe mínima. - sem TO na equipe. - equipe efetiva reduzida, 4 profissionais efetivos e 4 contrato por tempo determinado. - carga horária efetiva	- <u>INTERNOS</u>  Grupos, oficinas, acolhimento, profissional de referência, escuta singularizada, reunião de equipe (administrativa e técnica), preceptoria/tutoria, assembleia com usuários e familiares, encaminhamentos, construção de plano terapêutico, Registro das	<u>TO:</u>  -Atendimento individual _ Grupo de Núcleo - Acompanhamento de suporte a crise - Tutoria  <u>Psicologia</u>	1. Grupos 2. Acolhimento 3. Profissional de referencia 4. Reunião de Equipe (adm e téc) 5. Assembléia 6. Encaminhamentos 7. Construção de PTS 8. Ambiência (sem sistematização) 9. Alta (sem procedimento) 10. Saúde Mental do	- Acolhimento - Equipe mínima - Revisão dos PTS - PTS: Conhecer território, contexto familiar e social do usuário - Profissional de referência - Grupo de familiares (deslocar para	<u>Serviço Social</u> - Grupo de familiares no território - Conhecer o território/ contexto familiar e social  <u>TO</u> - Saúde do trabalhador - Saúde ocupacional (Desempenho ocupacional de papel

<p>diferente de carga horária praticada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reorganização do ambulatório de saúde mental.</li> <li>- atenção da saúde mental na atenção básica insipiente.</li> <li>- HUSM com PA psiquiátrico fechado.</li> <li>- descontinuidade e das atividades (residentes, estagiários e profissionais rotativos).</li> <li>- precariedade dos vínculos em relação aos profissionais de referência.</li> <li>- cogestão em processo de construção.</li> <li>- sem cobertura da enfermagem em todos os turnos.</li> <li>- prontuários desaparecidos.</li> <li>- necessidade de repensar questões éticas.</li> <li>- atuação no serviço conforme interesses pessoais do serviço.</li> <li>- acolhimento precarizado.</li> <li>- repensar as estratégias de pactuação da equipe com a gestão.</li> <li>- garantir as pactuações da equipe com a gestão e necessidade de adequação das instalações e espaço para a ambiência.</li> </ul>	<p>Ações Ambulatoriais de Saúde, evolução prontuários, acompanhamento de refeição dos usuários, ambiência, alta (sem procedimento), transferência.</p> <p><u>- EXTERNOS</u></p> <p>Grupo no território, apoio ao NASM, visita domiciliar,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atendimento individual</li> <li>- grupo de núcleo</li> <li>- acompanhamento de suporte a crise</li> <li>- tutoria e preceptoria</li> </ul> <p><u>Enfermagem</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atendimento individual.</li> <li>Acompanhamento do sujeito em crise</li> <li>- tutoria</li> </ul> <p><u>Serviço Social</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atendimento individual</li> <li>- Grupo de núcleo (grupo de familiares)</li> <li>- Visita institucional</li> <li>- visita domiciliar</li> <li>- acompanhamento de suporte a crise</li> <li>- tutoria e preceptoria</li> </ul> <p><u>Fisioterapia</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atividades em grupo</li> </ul>	<p>trabalhador</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Grupo no território</li> <li>Visita domiciliar</li> <li>Evolução de prontuário (Incompleto e focado na doença)</li> <li>Sem preceptoria de núcleo de TO</li> <li>Avaliação do estado mental de enfermagem</li> <li>Sem grupo de núcleo na enfermagem</li> <li>Acompanhamento da crise com administração de medicação</li> <li>Sem preceptoria de núcleo na enfermagem</li> <li>Grupo de familiares com pouca adesão no serviço social</li> </ol>	<p>território)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunião de Equipe</li> <li>- Espaço próprio para discussão de casos</li> <li>- Coordenação técnica das ações</li> <li>- Supervisão institucional</li> <li>- Consolidação da Co-gestão</li> <li>- Encaminhamento e transferências</li> <li>- Referência e contratransferência</li> <li>- Grupos no território (profissionais)</li> <li>- Visita domiciliar (Transporte)</li> <li>- Preceptoria da TO e enfermagem</li> <li>- Manejo da crise</li> <li>- Precariedade do vínculo</li> <li>- Assembleia dos usuários (falta sistematização)</li> <li>- Implantação de novos dispositivos na rede.</li> </ul>	<p>do trabalhador de saúde mental)</p> <p><u>Psicologia</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Relações interpessoais</li> <li>- Sigilo</li> <li>- Resiliência</li> <li>- Não literalizar</li> <li>- Fortalecer as relações</li> </ul> <p><u>Enfermagem</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar a equipe para lidar com a crise</li> <li>- Internação</li> </ul> <p><b>RESIDENTES COMO PARTE DA EQUIPE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisão dos PTS: Com olhar do campo e do núcleo profissional</li> <li>- Envolver os profissionais da equipe nas atividades territoriais</li> <li>- Revisão dos prontuários (incompletos e focados na doença)</li> <li>- Técnico de referência</li> <li>- Criação do centro de convivência</li> </ul> <p><b>PROGRAMA DE RESIDÊNCIA COM A GESTÃO/COREMU</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Criação do R3 na saúde mental (entendimento dos processos de trabalho na saúde mental precisam de continuidade considerando o cenário da saúde mental)</li> </ul>
--	---	--	--	---	---

Fonte: Autores

Etapa 1: Definição do cenário clínico: Momento em que os membros da equipe definiram o cenário do serviço, listaram as atividades que realizam, podendo elas ser de núcleo ou campo, podendo assim identificar também os desafios e nós críticos encontrados.

## Cenário

Tabela 2: Cenário

<p><b>CENÁRIO</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- sem equipe mínima.</li> <li>- sem TO na equipe.</li> </ul>

- equipe efetiva reduzida, 4 profissionais efetivos e 4 contratos por tempo determinado.
- carga horária efetiva diferente de carga horária praticada.
- reorganização do ambulatório de saúde mental.
- atenção da saúde mental na atenção básica insipiente.
- HUSM com PA psiquiátrico fechado.
- descontinuidade das atividades (residentes, estagiários e profissionais rotativos).
- precariedade dos vínculos em relação aos profissionais de referência.
- cogestão em processo de construção.
- sem cobertura da enfermagem em todos os turnos.
- prontuários desaparecidos.
- necessidade de repensar questões éticas.
- atuação no serviço conforme interesses pessoais do serviço.
- acolhimento precarizado.
- repensar as estratégias de pactuação da equipe com a gestão.
- garantir as pactuações da equipe com a gestão e necessidade de adequação das instalações e espaço para a ambiência.

Fonte: Autores

Na descrição do cenário a equipe discorre sobre a atual realidade vivenciada pelos profissionais. Foi pensado o cenário através do levantamento das rotinas do serviço, atividades desenvolvidas estrutura física e de pessoal (RH) dentro do referido serviço, estrutura da rede para eventuais encaminhamentos e integralidade do cuidado, necessidade de repensar e reorganizar alguns dispositivos que são potenciais para organização do trabalho e comunicação com a gestão, sendo apontadas potencialidade e fragilidades desses tópicos.

### Processos de trabalho multidisciplinar e processos de trabalho de núcleo

Tabela 3: Processos de trabalho

TRABALHO MULTIDISCIPLINAR	TRABALHO DE NÚCLEO
<p><u>- INTERNOS</u></p> <p>Grupos, oficinas, acolhimento, profissional de referência, escuta singularizada, reunião de equipe (administrativa e técnica), preceptoria/tutoria, assembleia com usuários e familiares, encaminhamentos, construção de plano terapêutico singular, RAS, evolução prontuários, acompanhamento de refeição dos usuários, ambiência, alta (sem procedimento), transferência.</p> <p><u>- EXTERNOS</u></p> <p>Grupo no território, apoio ao NASM, visita domiciliar</p>	<p><u>TO:</u></p> <p>-Atendimento individual</p> <p>_ Grupo de Núcleo - Acompanhamento de suporte a crise</p> <p>- Tutoria</p> <p><u>Psicologia</u></p> <p>- Atendimento individual</p> <p>-grupo de núcleo</p> <p>-acompanhamento de suporte a crise</p> <p>- tutoria e preceptoria</p> <p><u>Enfermagem</u></p> <p>- Atendimento individual.</p> <p>Acompanhamento do sujeito em crise</p> <p>- tutoria</p> <p><u>Serviço Social</u></p> <p>- Atendimento individual</p> <p>- Grupo de núcleo (grupo de familiares)</p> <p>- Visita institucional</p> <p>- visita domiciliar</p> <p>- acompanhamento de suporte a crise</p> <p>- tutoria e preceptoria</p> <p><u>Fisioterapia</u></p> <p>-Atividades em grupo</p>

Fonte: Autores

Neste tópico foram discutidos os saberes e o trabalho realizando na perspectiva de núcleo e campo. Onde os profissionais tiveram a oportunidade de explanar seus fazeres e seus entendimentos quanto a cada tópico.

### **Nós críticos**

Tabela 4: Nós críticos.

<b>Nós críticos</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Grupos</li> <li>2. Acolhimento</li> <li>3. Profissional de referencia</li> <li>4. Reunião de Equipe (administrativa e técnica)</li> <li>5. Assembléia</li> <li>6. Encaminhamentos</li> <li>7. Construção de PTS</li> <li>8. Ambiência (sem sistematização)</li> <li>9. Alta (sem procedimento)</li> <li>10. Saúde Mental do trabalhador</li> <li>11. Grupo no território</li> <li>12. Visita domiciliar</li> <li>13. Evolução de prontuário (Incompleto e focado na doença)</li> <li>14. Sem preceptoría de núcleo de TO</li> <li>15. Avaliação do estado mental de enfermagem</li> <li>16. Sem grupo de núcleo na enfermagem</li> <li>17. Acompanhamento da crise com administração de medicação</li> <li>18. Sem preceptoría de núcleo na enfermagem</li> <li>19. Grupo de familiares com pouca adesão no serviço social</li> </ol>

Fonte: Autores

Nesta categoria foram classificados as ferramentas de trabalho que a equipe considerou como importantes e que não estavam sendo desenvolvidas satisfatoriamente ou que os profissionais encontravam dificuldades técnicas de trabalhar com elas.

### **Desafios**

Tabela 4: Desafios

<b>Desafios</b>
<p>Acolhimento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipe mínima</li> <li>- Revisão dos PTS</li> <li>- PTS: Conhecer território, contexto familiar e social do usuário</li> <li>- Profissional de referência</li> <li>- Grupo de familiares (deslocar para território)</li> <li>- Reunião de Equipe</li> <li>- Espaço próprio para discussão de casos</li> <li>- Coordenação técnica das ações</li> <li>- Supervisão institucional</li> <li>- Consolidação da Co-gestão</li> <li>- Encaminhamentos e transferências</li> <li>- Referência e contratransferência</li> <li>- Grupos no território (profissionais)</li> <li>- Visita domiciliar (Transporte)</li> <li>- Preceptoría da TO e enfermagem</li> <li>- Manejo da crise</li> <li>- Precariedade do vínculo</li> <li>- Assembleia dos usuários (falta sistematização)</li> </ul>

- Implantação de novos dispositivos na rede

Fonte: Autores

Refletindo sobre o cotidiano do serviço e suas particularidades, foram elencados os desafios nos processos de trabalho. Onde a equipe considerou como “urgências” a serem repensadas e reformuladas.

Etapa 2: Debate acerca das atividades: Debate de como as atividades seriam desenvolvidas, estratégias de enfrentamento aos desafios e nós críticos encontrados.

## **Estratégias**

Tabela 5: Estratégias

### **ESTRATÉGIAS**

#### Serviço Social

- Grupo de familiares no território
- Conhecer o território/ contexto familiar e social

#### TO

- Saúde do trabalhador
- Saúde ocupacional (Desempenho ocupacional de papel do trabalhador de saúde mental)

#### Psicologia

- Relações interpessoais
- Sigilo
- Resiliência
- Não literalizar
- Fortalecer as relações

#### Enfermagem

- Capacitar a equipe para lidar com a crise
- Protocolo de Internação

#### **RESIDENTES COMO PARTE DA EQUIPE**

- Revisão dos PTS: Com olhar do campo e do núcleo profissional
- Envolver os profissionais da equipe nas atividades territoriais
- Revisão dos prontuários (incompletos e focados na doença)
- Técnico de referência
- Criação do centro de convivência

#### **PROGRAMA DE RESIDÊNCIA COM A GESTÃO/COREMU**

- Criação do R3 na saúde mental (entendimento dos processos de trabalho na saúde mental precisam de continuidade considerando o cenário da saúde mental)

Fonte: Autores

Com as categorias até então elencadas a equipe do serviço repensou os processos de trabalho desenvolvidos no serviço e estratégias a serem realizadas para ampliar a satisfação e o cuidado dos sujeitos atendidos no CAPS.

Etapa 3: Discussão das tarefas necessárias para implementar as atividades planejadas, e alcançar os objetivos propostos. Nesta etapa a equipe discorre sobre como seriam realizadas as ações pensadas como estratégias de enfrentamento aos nós críticos encontrados. Foram formadas equipes de trabalho responsáveis por atividades distintas e



também pactuados os prazos para que estas atividades fossem realizadas a fim de melhor organizar o trabalho.

A categorização, discussão e análise dos processos de trabalho, propiciou um espaço de educação permanente em saúde, onde através das discussões e debates sobre a realidade vivenciada, o saber se deu na horizontalidade e no compartilhamento de vivências e conhecimentos advindos de cada formação. Isto sempre com o objetivo de organizar o trabalho em saúde para atingir seu objetivo final, uma melhor produção do cuidado.

Ceccim e Ferla (2009) afirmam que a educação em saúde como prática de ensino aprendizagem significa a produção de conhecimentos no cotidiano dos serviços de saúde e tem como base de interrogação e mudança, as experiências e os problemas enfrentados no dia a dia de trabalho. É um processo coletivo e desafiador da realidade, que tensiona nossas implicações com os usuários de nossas ações, buscando maior sensibilidade diante de si, do trabalho, das pessoas, do mundo e das realidades.

A compreensão dos cenários onde o cuidado e a atenção psicossocial se desenrolam são vitais para a diagnose situacional dos serviços. Desse modo os cenários que consolidam o fazer clínico, os nos críticos apontados pela equipe, os desafios técnicos e as estratégias a serem desenvolvidas constituem os arranjos organizativos indispensáveis para a reordenação da atenção psicossocial.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Entendemos que para pensar e planejar a assistência à saúde mental, é necessário considerar todos os sujeitos trabalhadores implicados no processo, pois as estratégias e ações discutidas por eles, também são implementadas pelos mesmos, os quais estão cotidianamente neste serviço.

Os encontros realizados durante este processo, propiciaram a valorização de trabalho em equipe e do planejamento em saúde através da diagnose situacional dos processos de trabalho do serviço. Nesse sentido, esta pesquisa apontou a necessidade de construção de espaços coletivos permanentes de fala e reflexão sobre o trabalho em saúde mental e estratégias de enfrentamento das dificuldades encontradas para que se possa alcançar os objetivos propostos pela criação de novos serviços de assistência à saúde mental como os Centros de Atenção Psicossocial, podendo com isso, oferecer um cuidado integral e efetivo as pessoas em sofrimento psíquico.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Brasília: 2004.

BRASIL. Ministério da saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**: Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Ministério da Saúde, Brasília DF, 2005.

CECCIM, R. B. **Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário**. Interface - comunicação, saúde, educação, 9(16): 161-178, set. 2004-fev., 2005.

Ceccim, R. B; Ferla, A.A. **Educação Permanente em Saúde**. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>, Acesso em 28/01/2017.

FRANCO, M. A. S. **Pedagogia da pesquisa-ação**. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 483-502, set./ dez. 2005.

MERHY, E. E. **O ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias gerenciais**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2. p. 305-314, 1999.

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

PINHO, L. B; KANTORSKI, L.P; WETZEL, C; SCHWARTZ, E; LANGE, C; ZILLMER, J.C.V. **Avaliação qualitativa do processo de trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial do Brasil**. Rev. Panam Salud Publica. 2011;30(4):354–60.

TENÓRIO, F.: **A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito**. História, Ciências, Saúde Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 9(1):25-59, jan.-abr. 2002.

THIOLLENT, M. **Construção do Conhecimento e Metodologia da Extensão**. UFRJ. 2002. Disponível em:

[http://www.prac.ufpb.br/anais/lcbeu\\_anais/anais/conferencias/construcao.pdf](http://www.prac.ufpb.br/anais/lcbeu_anais/anais/conferencias/construcao.pdf), Acesso em 13 de dezembro de 2016.

VILASBÔAS, A. L. Q. **Planejamento e programação das ações de vigilância da saúde no nível local do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/EPJV/PROFORMAR, 2004. 68p.