

TRABALHO, SAÚDE MENTAL, TRATAR EM LIBERDADE NO TERRITÓRIO DE JAICÓS E PAULISTANA¹

*WORK, MENTAL HEALTH, TREATMENT IN
FREEDOM IN THE TERRITORY OF JAICÓS AND PAULISTANA*

*TRABAJO, SALUD MENTAL, TRATO EN
LIBERTAD EN EL TERRITORIO DE JAICÓS Y PAULISTANA*

DOI: 10.26512/ser_social.v27i57.46504

Francisca Maria Carvalho Cardoso

Orcid: orcid.org/0000-0003-2940-9590.

Lattes: lattes.cnpq.br/6279234018530413.

Email: franciscamariacardoso@gmail.com.

Minicurrículo: Psicóloga e Licenciada em História. Doutora e Mestre em Políticas Públicas pelo Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Professora Adjunta do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Tocantins (UFT), Campus Miracema. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa Formação, Trabalho, Desigualdade Social e Políticas Públicas, CNPq, Brasil.

Edna Maria Goulart Joazeiro

Orcid: orcid.org/0000-0003-1998-4532.

Lattes: lattes.cnpq.br/9493448593690786.

Email: ednajoazeiro@ufpi.edu.br.

Minicurrículo: Assistente social e Socióloga. Doutora e Mestre em Educação pela Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP. Pós-doutorado em Serviço Social pela PU-C-SP. Docente, Pesquisadora, Coordenadora do Núcleo de Pesquisa Formação, Educação, Trabalho e Políticas Públicas e Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa Formação, Trabalho, Desigualdade Social e Políticas Públicas, CNPq, Brasil. Bolsista Produtividade em Pesquisa

¹ Municípios situados no Território de Desenvolvimento da Chapada Vale do Itaim, no estado do Piauí.

do CNPq, Brasil. Membro da Societé Internacionale d’Ergologie, SIE, Paris, França e Pesquisadora Associada do CRTD, CNAM, Paris, França.

RESUMO

O estudo discute a produção do cuidado no trabalho em Saúde Mental, no contexto da Rede de Atenção Psicossocial, em municípios de pequeno porte, no Piauí, Brasil, para compreender a perspectiva de análise de profissionais protagonistas da produção do cuidado e de gestores na atenção à Saúde Mental nos equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial nos municípios de Jaicós e Paulistana, no Território de Desenvolvimento da Chapada Vale do Itaim – PI. Em virtude das condições sanitárias decorrentes da pandemia de Covid-19, que atravessaram o contexto da pesquisa e o mundo, utilizou-se a tecnologia remota para a realização dos grupos focais e das entrevistas. O texto aponta alguns desafios desse processo, como o cuidado em liberdade e o fortalecimento da Rede. Como potencialidade, assinala a relação e participação da família no Centro de Atenção Psicossocial como essencial para a reabilitação psicossocial dos usuários.

Palavras-chave

saúde mental; saúde pública; trabalho.

ABSTRACT

The study discusses the production of care in Mental Health work, in the context of the Psychosocial Care Network, in small municipalities in Piauí, Brazil, to understand the perspective of analysis of professionals who are protagonists in the production of care and managers in Mental Health care in the Psychosocial Care Network equipment in the municipalities of Jaicós and Paulistana, in the Chapada Vale do Itaim Development Territory- PI. Due to the health conditions resulting from the Covid-19 pandemic, which crossed the research context and the world, remote technology was used to carry out the focus groups and interviews. The text points out some of the challenges of this process, such as caring in freedom and strengthening the network. As potentialities, it points out the relationship and participation of the family in the Psychosocial Care Center, as essential for the psychosocial rehabilitation of users.

Keywords

mental health; public health; work.

RESUMEN

El estudio discute la producción de cuidados en el trabajo de Salud Mental, en el contexto de la Red de Atención Psicossocial, en pequeños municipios de Piauí, Brasil, para comprender la perspectiva de análisis de los profesionales protagonistas en la producción de cuidados y gestores en la atención de Salud Mental en el equipo de la Red de Atención Psicossocial en los municipios de Jaicós y Paulistana, en el Territorio de Desarrollo Chapada Vale do Itaim - PI. Debido a las condiciones de salud resultantes de la pandemia de Covid-19, que han atravesado el contexto de la investigación y el mundo, se utilizó la tecnología a distancia para llevar a cabo los grupos focales y entrevistas. El texto señala algunos de los desafíos de este proceso, como el cuidado en libertad y el fortalecimiento de la red. Como potencialidades, señala la relación y la participación de la familia en el Centro de Atención Psicossocial como esenciales para la rehabilitación psicossocial de los usuarios.

Palabras-clave

salud mental; salud pública; trabajo.

Introdução

Este artigo discute a produção do cuidado na Saúde, especificamente no campo da Saúde Mental, em municípios de Pequeno Porte I, classificação atribuída aos municípios que, conforme os parâmetros da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), possuem população de até 20 mil habitantes.

Nesse contexto, analisamos as múltiplas dimensões e os desafios que estão postos na produção do cuidado no campo da Saúde Mental nos municípios de pequeno porte I, Jaicós e Paulistana, situados na Chapada Vale do Itaim, na Macrorregião do Semiárido, no estado do Piauí, região Nordeste do Brasil. A escolha se dá porque essas cidades, pela sua configuração territorial e populacional de região distante da capital – formada predominantemente por municípios de pequeno porte –, tornam-se representativas dos desafios aos quais estão submetidas cerca de 88,9% das pequenas cidades que compõem o estado do Piauí.

É diante desse contexto que colocamos, no centro da prática do conhecimento, o ponto de vista de **quem** realiza o trabalho de produção do cuidado à pessoa com transtorno mental nos diversos espaços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com ênfase no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), ou seja, no trabalho dos profissionais protagonistas da produção do cuidado e dos gestores na Atenção à Saúde Mental nos equipamentos da RAPS nos municípios supramencionados. Durrive (2002) enfatiza que o **ponto de vista** “[...] é, em primeiro lugar, **histórico**. Ele é, em parte, recuperado por minha **atividade simbólica, trocas de palavras** e de **sinais manifestados** no calor da **atividade**, mas também de maneira mais construída, formal” (DURRIVE, 2002, p. 28, grifos nossos).

No estudo, utilizamos a concepção de produção do cuidado em Saúde, com base em Merhy *et al.* (2016, p. 41), “[...] como um acontecimento micropolítico, na construção efetiva das redes vivas de existências”. Feuerwerker (2014, p. 42) destaca que os estudos no campo da Saúde que visam construir conhecimento sobre a análise do trabalho têm sido realizados “[...] de modo compartilhado, com os protagonistas dos processos de cuidado”, uma vez que, nesse espaço,

[...] o **objeto é produção do cuidado**, por meio da qual se espera atingir a cura e a saúde, que são, de fato, os objetivos esperados. Entretanto, **a vida real dos serviços de saúde** tem mostrado que, conforme os modelos de atenção adotados, nem sempre **a produção do cuidado está efetivamente comprometida com a cura e a promoção** (FEUERWERKER, 2014, p. 42, grifos nossos).

Contudo, há que se assinalar que a efetivação dessa prática leva as equipes envolvidas no processo a enfrentarem os desafios apontados por Iglesias e Avellar (2017, p. 1.248): “i) as modificações nas relações de trabalho, ii) a mudança no modo fragmentado

de se operar o cuidado em saúde; iii) mudança na formação em saúde, centrada na perspectiva biomédica; iv) mudança no modo de praticar saúde que transcenda o setor saúde”.

No estudo, buscamos ainda refletir sobre as potencialidades e os desafios desse contexto, ao mesmo tempo em que intentamos compreender como **essa** intervenção é realizada e como se dá a **sua** articulação com a Atenção Básica e a Saúde Mental nos municípios analisados.

A Rede de Atenção Psicossocial se ancora nos princípios de autonomia, respeito aos direitos humanos e exercício da cidadania; busca promover a equidade; garantir o acesso a cuidados integrais com qualidade; desenvolver ações com ênfase em serviços de base territorial e comunitária; organizar os serviços em Rede com o estabelecimento de ações intersetoriais; desenvolver ações de Educação Permanente; ancorar-se no paradigma do cuidado e da Atenção Psicossocial; além de monitorar e avaliar a efetividade dos serviços e reconhecer os Determinantes Sociais em Saúde (BRASIL, 2011).

A RAPS é uma das cinco Redes de Atenção em Saúde no Brasil instituída pela Portaria n.º 3088/2011, voltada para a atenção à pessoa com transtorno mental, com sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Rede de Atenção não se restringe à dimensão da implantação de serviços, ela deve se coadunar com a produção do cuidado realizada no cotidiano dos CAPS, e com os investimentos feitos no trabalho em rede, pois decorre daí a importância da proposta apresentada, que visa compreender as múltiplas dimensões do cuidado em rede, tendo por base o trabalho coletivo em saúde e o cuidado no território. Nessa perspectiva, pensar na multiplicidade de dimensões que envolve a produção do cuidado na Saúde Mental requer o entendimento do papel das políticas sociais e de sua relação com a questão social presente na vida desse segmento da população.

Entende-se por questão social o conjunto multifacetado “[...] das expressões das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura, impensáveis sem a intermediação do Estado” (IAMAMOTO, 2001, p. 16), visando, nesse sentido, superar a fragmentação da atenção que muitas vezes marca o espaço da produção do cuidado (MERHY *et al.* 2016) em diferentes contextos regionais, marcados por diferenças socioeconômicas e necessidades de saúde específicas a cada região, coadunando diversos e longínquos pontos da rede de serviços nos territórios de saúde.

As reflexões aqui tecidas são um recorte da tese de doutorado defendida no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí (UFPI), intitulada “Saúde Mental e Trabalho em Rede: configuração territorial e produção de cuidado na região da Chapada Vale do Itaim”. Dada a natureza do objeto, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI (CEP UFPI), tendo recebido parecer favorável em 23 de novembro de 2020, com CAAE de Cadastramento n.º 39432620.0.0000.5214.

Para este artigo, utilizamos a forma adotada na tese, visando garantir o sigilo relativo à identidade e à privacidade dos participantes da pesquisa. Assim, nos depoimentos, nas entrevistas e nas narrativas dos grupos focais, utilizamos as letras A e B para diferenciar os dois municípios do estudo, fazendo uso da numeração ordinal, conforme a sequência em que os profis-

sionais foram entrevistados e participaram dos grupos focais. Salientamos que utilizamos a tecnologia de acesso remoto, via *Google Meet*[®], para a realização das entrevistas e dos grupos focais com os profissionais, em decorrência da situação da pandemia de Covid-19 que, à época, preconizava o isolamento social.

Nesse sentido, foram entrevistados 15 profissionais da Rede de Atenção Psicossocial, e sete gestores, entre representantes das Secretarias de Saúde e da Atenção Básica dos Municípios. Destacamos que os participantes da pesquisa são profissionais de nível superior das seguintes áreas: Serviço Social, Enfermagem, Educação Física, Fisioterapia, Medicina, Pedagogia e Psicologia. Entre os gestores, a formação acadêmica era composta pelas seguintes profissões: Enfermagem, Pedagogia e Psicologia.

Enfatizamos que, na entrevista, através da atividade de linguagem, os protagonistas da produção do cuidado nos equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial e os gestores da Atenção à Saúde Mental e da Atenção Primária dos Municípios de Jaicó se Paulista revelaram sua perspectiva de análise sobre a produção do cuidado que realizam na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Dos 15 profissionais da RAPS, seis eram do município de Jaicós e nove de Paulista. Quanto aos gestores, eram sete – três do município de Jaicós e 4 de Paulista, totalizando 22 entrevistados, sendo 11 mulheres e quatro homens. Quanto aos gestores, seis eram mulheres e um homem. Destacando que, após a realização das entrevistas, foi feito o convite para a participação nos grupos focais em cada um dos municípios.

Trabalho em Saúde Mental e a produção do cuidado na Rede de Atenção Psicossocial

O processo de desinstitucionalização constitui um novo projeto de Saúde Mental no Brasil, tornando-se necessário inventar e [re]inventar as novas formas de lidar com a “[...] loucura, algo que envolvesse as pessoas e a comunidade e deixando de ser exclusiva dos médicos, administradores e técnicos da Saúde Mental para alcançar o espaço das cidades, das instituições e da vida dos cidadãos” (AMARANTE, 1995, p. 95).

Amarante e Nunes (2018, p. 2.071) evidenciam que, na década de 1970 e parte de 1980, o Movimento da Reforma Psiquiátrica “[...] desenvolveu o pensamento crítico à institucionalização da loucura. [...] É no final dos anos 1980 que surge a perspectiva de criar serviços que deem início a práticas inovadoras”. Nesse sentido, os princípios da Reforma Psiquiátrica foram materializados com a promulgação da Constituição Federal de 1988, sobretudo com a consolidação do Sistema Único Saúde(SUS). Destacamos que as mudanças no campo da Saúde Mental ganharam maior ênfase nos anos de 1990.

O cuidado em Saúde Mental passa por um contínuo processo de mudança, visando atender aos princípios da Reforma Psiquiátrica, particularmente a partir da Lei 10.216/2001, que se materializa no decorrer do tempo, no trabalho na Rede de Atenção

Psicossocial, a qual inclui equipamentos substitutivos e alternativos aos hospitais psiquiátricos, objetivando a desinstitucionalização do usuário dos serviços de Saúde Mental, e o fortalecimento dos equipamentos de Atenção à Saúde Mental e da pessoa com transtorno mental **no** território e **na** comunidade.

Nesse sentido, foram instituídos os Centros de Atenção Psicossocial, por meio da Portaria n.º 224/1992. Na atualidade, os Centros de Atenção Psicossocial são regidos pela Portaria GM/MS, de n.º 336/2002, que estabelece as modalidades de serviços do CAPS, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Os CAPS devem oferecer, à pessoa com transtorno mental, espaços de sociabilidade e de fortalecimento do seu pertencimento à cidade.

A Rede de Atenção Psicossocial no estado do Piauí é uma construção social e histórica, cuja heterogeneidade de sua composição expressa parcialmente os desafios que estão postos no horizonte do presente e do futuro na busca de proteger, cuidar e defender a pessoa com transtorno mental, e fazê-lo mediante o uso apropriado de tecnologias relacionais que visam à assistência aos usuários de forma humanizada e cidadã.

Para Rosa e Joazeiro (2017, p. 30), “[...] há indícios de que os CAPS no Piauí, até 2015, funciona[ram] majoritariamente sob a lógica do CAPS burocrático [...]”, isto é, uma centralização do trabalho no serviço do especialista, ou seja, do médico psiquiatra, havendo pouco investimento nas ações psicossociais e grande centralidade no diagnóstico e nas ações medicamentosas. As intervenções para promoção da saúde, em geral, relacionam-se com as “[...] experiências locais regionais direcionadas à redução de iniquidades e ampliação do acesso equânime a bens e serviços de saúde de grupos populacionais em distintos contextos” (PRADO; SANTOS, 2018, p. 383).

Rosa e Joazeiro (2017,p.25) assinalam algumas fragilidades nos CAPS do Piauí, como a manutenção do modelo biomédico, a assistência centrada no psiquiatra, na medicação, no atendimento individual e fechados em si, além da “[...] tradição da atuação institucionalizada, com pouco diálogo intra e interinstitucional e fragmentação das necessidades dos usuários dos serviços” (p.26), que se constituiu como uma marca das políticas sociais no contexto brasileiro.

Os CAPS do estado do Piauí são considerados serviços “[...] sobrecarregados, ambulatorizados, com muitos prontuários e usuários cadastrados e cujo fluxo assistencial fica limitado à entrada, com poucas possibilidades de saída do usuário para vinculações com outras políticas sociais e em ações em seu território de vida” (ROSA; JOAZEIRO, 2017, p. 31).

Evidenciamos como marco importante para os Municípios supracitados, a implantação dos CAPS para oferta de atenção e cuidado na região do Território da Chapada Vale do Itaim, PI. A partir dos anos 2000, essa região iniciou a fundação dos Centros de Atenção Psicossocial no Território, especificamente em Paulistana, no ano de 2007, com a fundação do CAPS I; em Jaicós, em 2013, do CAPS I; e, no ano de 2015, a fundação do CAPS II, do CAPS Infantil e do Álcool e outras Drogas no município de Paulistana. As datas de implantação dos CAPS nos municípios ora estudados coincidem com o aumento da implantação e de habilitação dos CAPS em todo o estado do Piauí.

Esses dois municípios de pequeno porte I contam com equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial, e, no uso da palavra, revelam a necessidade de atenção à pessoa com transtorno mental existente em municípios desse porte populacional. Nesse sentido, organizamos o **Quadro 1**, com base nos parâmetros da Portaria n.º 336/2002, visando correlacionar a dimensão populacional das cidades com os parâmetros em vigor para a implantação das diferentes modalidades de CAPS adotados no Brasil.

Modalidades de CAPS	População de Municípios ou Regiões
CAPSi	acima de 15 mil habitantes
CAPSII	acima de 70 mil habitantes
CAPSIII	acima de 150 mil habitantes
CAPSAD	acima de 70 mil habitantes
CAPSADIII	acima de 150 mil habitantes
CAPSi	acima de 70 mil habitantes

Quadro 1–Parâmetros populacionais para implantação das diversas modalidades de CAPS²

Fonte: BRASIL, 2011.

Uma análise atenta da história da organização e da composição da RAPS no Território de Desenvolvimento Chapada Vale Itaim, no qual se situam os municípios de Jaicós e Paulistana, revela que, até o final do ano de 2013 e início de 2014, apenas Jaicós, Paulistana, Pio IX e Picos possuíam um CAPS, contudo os dois últimos fazem parte de outro Território de Desenvolvimento, o do Rio Guaribas.

As modalidades de serviços da Rede de Atenção à Saúde Mental se distribuem de forma diferenciada no território dos municípios. Daí a pertinência de refletir sobre as diversas dimensões que influenciam o acesso e a configuração que se estabelece entre os serviços, a população que demanda por cuidado no território e a produção do cuidado nele ofertado.

O trabalho coletivo é essencial no campo da Saúde e na Saúde Mental, uma vez que a intervenção na vida do usuário se materializa com base no trabalho vivo em atos de um conjunto de diferentes profissões que precisam estabelecer relações sinérgicas, visando o compartilhamento de saberes na atenção ao usuário e à família.

O matriciamento é uma estratégia de intervenção valorizada pelos participantes do estudo, por permitir [re]pensar o lugar que a atividade de trabalho ocupa nesse processo de aproximação entre as equipes da Atenção Básica, da Atenção Especializada em Saúde Mental e das demais políticas públicas, visando reconhecer o valor do trabalho humano, enfrentando diuturnamente suas invisibilidades e opacidades, na busca de fazer emergir

² BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº336**, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 5 jan. 2020.

reservas de alternativas a serviço da vida, da cidadania e o enfrentamento das desigualdades econômicas e socioterritoriais.

Ancoradas nas narrativas dos participantes do estudo, propomos uma aproximação do conceito de matriciamento, destacado no depoimento do profissional que enfatiza a importância da articulação entre Atenção Básica e o CAPS:

No **NASF e UBS tem o chamado matriciamento**, que, nesse caso, a gente precisa de todos, tem casos no NASF que eles percebem que é caso de CAPS. Então eles encaminham paraa gente,mas-também têm casos queenglobam todos [os serviços]. (Fragmento de depoimento da 4ª Profissional, Município B, grifos nossos).

O profissional evidencia que o matriciamento ocorre a partir do momento em que os profissionais dos serviços da Atenção Básica identificam as situações que devem ser acompanhadas pela equipe de Saúde Mental, especificamente aquelas que serão referenciadas e encaminhadas ao CAPS. Os encaminhamentos foram assinalados como uma estratégia importante da Rede de Atenção que visa a articulação, contudo, o apoio matricial abrange várias atribuições, não se restringindo a encaminhamentos.

O matriciamento faz parte de dimensão essencial para fazer emergir uma nova perspectiva de intervenção, quer seja na atenção e no cuidado direto ao usuário ou à família, mas também à medida que constrói uma relação sensível *da* e *na* Rede de saúde, incentivando o estabelecimento de relações de compromisso com a pessoa com transtorno mental, com sua família e com a sociedade.

Essa atividade de trabalho pode apontar limites e alternativas tanto para os profissionais quanto para a gestão, principalmente nos processos de trabalho direto com o usuário da Saúde Mental, permitindo a construção de um plano de cuidados articulado no território do usuário. Façamos uma reflexão sobre a estratégia do matriciamento a partir da perspectiva dos profissionais nas narrativas no Grupo Focal do Município A:

Acho que é importante destacar **as ações intersetoriais**, pelo menos no infantil [CAPS i], que eu tenho mais experiência, porque agora eu estou no CAPS I. A gente trabalha muito com a rede, estamos sempre ligados ao **CREAS, ao CRAS, à Atenção Básica**, não é [declina o nome do 2ª Profissional no GrupoFocal]? (Fragmento de narrativa do 3ª Profissional no Grupo Focal, Município A, grifos nossos).

Nas narrativas dos profissionais no Grupo Focal do município A, ficou explicitado que o matriciamento é uma “**das atividades obrigatórias do CAPS, o matriciamento de equipes**”, que visa construir uma relação sinérgica entre as equipes de níveis de atenção diferenciados, objetivando também estabelecer relações intersetoriais, contribuindo para o suporte no cuidado a ser gerido pelas equipes. No grupo focal, o acolhimento foi

valorizado, em virtude de constituir uma estratégia que permite a tessitura de relações e a construção de caminhos no processo de produção do cuidado **da e na** Rede de Atenção à Saúde; quando o usuário chega no CAPS e você tem um olhar, faz o **acolhimento** de forma precisa.

[...] Acredito que a questão do acompanhamento do caso é fundamental no **trabalho em rede** e no **matriciamento** (Fragmento de narrativa do 1º Profissional no Grupo Focal, Município B grifos nossos).

O profissional ressalta a importância do acolhimento, do trabalho em rede, do matriciamento e da gestão conjunta com usuários e familiares como dimensões fundamentais para que eles transitem na RAPS e na RAS. Destaca também que essas ferramentas são essenciais para a qualidade de vida dos indivíduos.

Nessa perspectiva, empreendemos uma análise das narrativas nos grupos focais, tomando como ponto de ancoragem alguns de seus pressupostos e visando compreender o encontro dos protagonistas do trabalho como efetivamente realizado na atenção ao usuário da Saúde Mental, de modo que entendemos o trabalho nessa área como uma atividade que faz “uso de si por si”, e, no mesmo ato, “uso de si por outrem” (SCHWARTZ, 2000), com suas normas antecedentes e infidelidades do meio (CANGUILHEM, 1995, 2001), bem como, com suas possibilidades de renormalizações e a efetividade de um trabalho real com a dimensão e potência dos encontros.

Para Canguilhem (2001, p. 121), o trabalho “[...] é a forma que toma para o homem o esforço universal de solução do conflito”. Joazeiro (2018, p. 91-92) enfatiza que “[...] a abordagem ergológica ao estudar o trabalho se ancora no conceito de atividade de trabalho, tendo como ponto de partida a distância entre trabalho prescrito e trabalho real”. Duraffourg (1998, p. 126), na perspectiva da Ergonomia da atividade e da Ergologia, afirma que é fundamental colocar a “[...] atividade concreta de trabalho no centro da prática de conhecimentos das situações de trabalho” e isso nos “obriga a descompartimentar os saberes disciplinares”.

Joazeiro (2008) defende, ainda, que, para lidar com a distância entre o **trabalho prescrito** e o **trabalho real**, cada trabalhador realiza “[...] uma gestão sempre singular da distância que existe entre ‘o que se pede ao trabalhador e o que isto lhe pede’ (HUBAULT, 1996) entre o que é **prescrito** e o que **acontece realmente**” (JOAZEIRO, 2008, p. 10-11 grifos nossos).

Destacamos que os dramas da história dos usuários são muitas vezes atravessados por estigmas e preconceitos da sociedade, o que Pèlbart (1990) intitula de “manicômio mental”, referente à manutenção do paradigma manicomial vivo no cotidiano. Uma análise cuidadosa dos depoimentos dos participantes permite compreender as diferentes perspectivas dos profissionais sobre o preconceito nos municípios.

Apesar de estarmos quase em 2021, **a Saúde Mental ainda tem estigmas muito grandes, muito preconceito, desinformação. Ah! É doença de doido! O CAPS é para doido, o psiquiatra, psicólogo é para doido!** Principalmente em uma cidade rural e bem provinciana. (Fragmento de depoimento do 4º Profissional na entrevista, Município A, grifos nossos).

É importante a construção de uma nova forma de cuidado e realmente sensibilizar, a população do território na **garantia de direitos** da pessoa com transtorno mental e a **quebra de tabus, preconceito e estigma**. (Fragmento de depoimento do 1º Profissional- Gestão, na entrevista, Município A, grifos nossos).

Desse modo, o preconceito relacionado à pessoa com transtorno mental, ainda é atual em nossa sociedade. Como assinala Goffman (2008, p. 148-149), “[...] o normal e o estigmatizado não são pessoas, e sim perspectivas geradas em situações sociais durante os contatos mistos, em virtude de normas não cumpridas que provavelmente atuam sobre o encontro”. Em análise atenta aos depoimentos das entrevistas, observamos a presença do preconceito na realidade dos dois municípios – é a própria história do sujeito, do profissional, que sinaliza, no tempo e na vida, a existência de estigmas na Saúde Mental, mas que tenta, junto à equipe de profissionais e da articulação da Rede, por meio da educação e da divulgação de materiais, **tecer o diálogo** que possa intervir nessa realidade e nesses desafios postos.

Nas entrevistas, os profissionais salientaram a presença do preconceito como fragilidade nos municípios, ao mesmo tempo em que evidenciaram a importância da garantia de direitos aos usuários como uma possibilidade de superação das dificuldades advindas do estigma à pessoa com transtorno mental, sendo necessário e importante que o usuário possa transitar pela cidade, no espaço urbano, ocupar espaços públicos, participar ativamente da sociedade e garantir seus direitos e cidadania, de modo a fortalecer as relações de pertencimento entre usuário e território.

O trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial nos municípios perpassa pelo processo de reabilitação, o qual, segundo Saraceno (1996, p. 15), é de “[...] reconstrução, um exercício pleno da cidadania, e de plena contratualidade nos três grandes cenários: habitat, rede social e trabalho com valor social”. Saraceno (1996, p. 17) enfatiza ainda que a construção da cidadania é um “[...] ponto fundamental da reabilitação psicossocial, depende de variáveis que operam contra, ou operam a favor da contratualidade em casa, no trabalho e na rede social”. Dentre os serviços da RAPS, destaca-se a produção de cuidado realizada no âmbito dos Centros de Atenção Psicossocial, uma vez que “[...] oferecem uma alternativa terapêutica que procura evitar o internamento dos sujeitos em sofrimento psíquico” (BONFADA; GUIMARÃES, 2012, p. 228).

Contudo, destacamos que pensar a produção do cuidado na Saúde Mental requer dos protagonistas da atividade de trabalho que suas ações estejam em sinergia com a Rede de Saúde. Apesar dos inúmeros desafios **da** e **na** rede, os profissionais tentam, no pró-

prio serviço, realizar ações e vivências que possam encorajar as pessoas com transtornos mentais à participação nas atividades na comunidade. Na narrativa do 3º Profissional no Grupo Focal, Município A, e no depoimento do 2º Profissional- Gestão, na entrevista, município A, é possível empreendermos essa análise:

A gente tem um **planejamento individual e em equipe**. Depois disso, a gente junta e faz realmente as atividades mensais, uma vez por semana, pelo menos, a gente se senta para **discutir casos e atualizar PTS** (Projeto Terapêutico Singular). [...] Então, **a gente sempre se reúne com a equipe completa pelo menos uma vez na semana** para discutir casos que realmente merecem uma opinião do assistente social, do psicólogo, do médico etc. E outra forma também são **os treinamentos da equipe**, a gente planeja junto com o médico alguma dúvida, alguma necessidade da equipe e algum caso específico. (Fragmento de narrativa do 3º Profissional no Grupo Focal, Município A grifos nossos).

A gente tem um trabalho em equipe, porque o paciente, quando entra na Atenção Básica, a gente não trata somente um problema. **A gente conhece a história dele, e a gente vê quando ele não precisa somente de uma consulta de enfermagem ou médica, quando precisa do psicólogo, de um fisioterapeuta, de um fonoaudiólogo** (Fragmento de depoimento do 2º Profissional - Gestão, na entrevista, município Agrifos nossos).

Nesse sentido, a partir dos depoimentos e das narrativas dos grupos focais, observa-se que o trabalho em equipe e sua interação com a RAS e a RAPS têm o potencial de aprimorar o cuidado em municípios de pequeno porte. A atuação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e do CAPS integra-se com os esforços das equipes que trabalham com usuários e famílias, fundamentando-se na participação e na comunicação estabelecidas, superando a centralização na figura do médico. Portanto, é essencial valorizar a colaboração coletiva tanto na Atenção Básica quanto na Saúde Mental e na Atenção Especializada, reconhecendo a importância de descentralizar a atuação do médico e de considerar a contribuição das diversas profissões nas equipes.

A própria concepção da Rede remete a diferentes níveis de estabelecimento de relações de compromisso e de tessitura de vínculos. A atividade de trabalho envolve o acesso a normas antecedentes de natureza diversa: algumas pertencem ao núcleo de formação de cada área, enquanto outras provêm do campo da Saúde, onde transitam saberes transversais, como os conhecimentos biomédicos, os de biossegurança e os adquiridos na dinâmica do processo de atenção compartilhada entre as diversas ocupações que compõem as equipes especializadas da Saúde Mental.

Aqui é uma cidade pequena e todo mundo se conhece, vamos dizer assim. Se a gente vai no mercado, pode ser que a gente, eu encontre com [...] em algum supermercado aqui ou então em

uma farmácia com o [...]. Aqui é uma cidade muito pacata, muito tranquila, aqui a gente também não tem muito medo de sair. [...] A gente se sente bem mais à vontade em uma cidade pequena. (Fragmento de narrativa do 3º Profissional no Grupo Focal, Município B, grifos nossos).

E é uma vantagem muito grande para a gente e para eles, porque quando eles veem a gente eles ficam alegres. Aí a gente se fala e abraça. (Fragmento de narrativa do 2º Profissional no Grupo Focal, Município B grifos nossos).

As narrativas nos revelam que a proximidade entre usuários e profissionais é uma potencialidade nos municípios, principalmente pelo fato de serem cidades pequenas. É essencial para a sociabilidade dos usuários que a relação seja fortalecida com os profissionais e que a possibilidade de encontro na cidade onde o usuário habita estabeleça relações de proximidade que auxiliem no processo de reinserção social que passa pela capacidade de os profissionais acreditarem que há esperança. “Esperança utópica como ponto de chegada, ao qual nunca se chega, permitindo manter uma atenção ético-técnica constante” (SARACENO, 1996, p. 18). A cidade pequena proporciona a oportunidade de encontro além do CAPS e permite a relação de proximidade, confiança e vínculo entre profissional-usuário-família.

Além das dificuldades advindas do enfrentamento da “questão social”, Iamamoto (2001, p. 10) tem assinalado que “[...] a análise da questão social é indissociável das configurações assumidas pelo trabalho e encontra-se necessariamente situada em uma arena de disputas entre projetos societários”. Nos marcos do capitalismo,

[...] as respostas à questão social passam a ser canalizadas para os mecanismos reguladores do mercado e para as organizações privadas, as quais partilham com o Estado a implementação de **programas focalizados e descentralizados** de combate à pobreza e à exclusão social. (IAMAMOTO, 2001, p. 10, grifos nossos).

A questão social requer, no seu enfrentamento e no que concerne às políticas públicas,

[...] o chamamento às responsabilidades do Estado e a afirmação de políticas sociais de caráter universal, voltadas aos interesses das grandes majorias condensando um processo histórico de lutas pela democratização da economia, da política, da cultura na construção da esfera pública. (IAMAMOTO, 2001, p. 11).

A questão social, para Yazbek (2001, p. 34), na atual conjuntura contraditória, tem seus impactos devastadores sobre o trabalho, assumindo novas configurações e expressões, dentre as quais destaca: “1) as transformações das relações de trabalho; 2) a perda

dos padrões de proteção social dos trabalhadores e dos setores vulnerabilizados da sociedade que veem seus apoios, suas conquistas e direitos ameaçados”.

Trabalho, família e o cuidado à pessoa com transtorno mental

A atividade de trabalho no campo da Saúde Mental não se restringe apenas às normas antecedentes. No encontro entre pessoas, cotidianamente, ocorre a renormalização da norma antecedente prescrita, visando à construção de uma relação entre profissional da saúde e a pessoa com transtorno mental e sua família por meio do acolhimento, do vínculo e da produção do cuidado. Joazeiro (2018, p. 131) afirma que o trabalho, especificamente no campo da Saúde, apresenta “[...] a marca de múltiplos desafios que consiste em materializar o cuidado em presença e em tensão, com o que está prescrito nas múltiplas normas antecedentes criadas neste meio humano e tecnológico, que constitui a área de cuidado à saúde”.

Na Saúde Mental e na formação de profissionais, é indispensável o uso de tecnologias disponíveis para a realização do trabalho das diversas profissões e ocupações desse campo de conhecimento e de saber. Nesse meio, materializa-se a escolha de caminhos diante da complexidade das necessidades em Saúde, “[...] da heterogeneidade das demandas e [d]a premência de tomada de decisões respaldadas em saberes, relação de poder e no uso de tecnologias oriundas de diversos campos conceituais” (JOAZEIRO, 2018, p. 122).

Merhy *et al.* (2016, p. 33) enfatizam que “[...] o território das ações cuidadoras é de domínio não somente de todos os tipos de trabalhadores que atuam na área da Saúde, mas inclusive dos usuários e de suas famílias”. No espaço cotidiano, “[...] se apresenta como o mundo da intimidade, da confiança, da familiaridade. Por conta disso, dá-se uma naturalização das práticas aí desenvolvidas, o que dificulta a percepção da complexidade e interdependências” (ACIOLI, 2009, p. 165).

Nos depoimentos e nas narrativas dos entrevistados, observa-se a presença da família como sujeito-partícipe da vida dos usuários atendidos na RAPS, bem como se reitera o valor da participação da família nos serviços e a importância do estabelecimento de vínculos entre os profissionais, a pessoa com transtorno mental e seus familiares.

Nessa perspectiva, as narrativas do Grupo Focal no Município B expressam a necessidade de a família participar ativamente do cuidado, sendo essencial que os profissionais incentivem os usuários a buscar por maior *autonomia*:

Os familiares falam muito com a gente. Agente percebe que **não é fácil para a família** [...] a gente percebe que no CAPS eles [usuários] se sentem mais à vontade em se soltar. E o CAPS **para eles é a vida social.** A família deixa alguns saírem **só para ir ao CAPS,**

enquanto outros saem de verdade **para andar de dia e de noite e só aparecem em casa para dormir** e [...] a **maioria agente percebe que a questão de sair e se divertir é dentro do CAPS.**

(Fragmento de narrativa do 2º Profissional no Grupo Focal, Município B, grifos nossos).

Nós trabalhamos o ano passado [2019] a **questão da autonomia**, colocamos opções de atividades pequenas que eles iam fazendo, mas que gerassem **autonomia**. Fazíamos uma sondagem, por exemplo, vocês vão ao supermercado comprar alguma coisa que está faltando em casa? [...] e a geração de renda que o [...] trabalhou, é muito gratificante. (Fragmento de narrativa do 2º Profissional no Grupo Focal, Município B grifos nossos).

Nós também temos as **assembleias** [...] onde a gente faz o contato com **as famílias para estar incluindo, participando nas assembleias, além das famílias são convidados os pontos principais da nossa rede** para estar indo, tipo o PSF, a gente **convida o PSF** para participar, é claro que não tem como irem todos, nem todos estão presentes, mas a **gente tenta abranger o possível** para que vá. (Fragmento de narrativa do 2º Profissional no Grupo Focal, Município B grifos nossos).

Os profissionais revelaram que a busca pela **autonomia** é frequente na realidade dos usuários e na relação com a família. Rosa (2011, p. 254) enfatiza que o usuário algumas vezes “[...] é deslocado de suas atividades e responsabilidades habituais [...]”, por conta da infantilização. Destacam-se como ferramentas na busca pela ampliação da autonomia em Saúde Mental as assembleias, o trabalho em grupos e o fortalecimento da relação com a família.

Joazeiro (2008, p. 183) evidencia a importância de, no seio familiar, o usuário encontrar um “meio protegido” (CAGUILHEM, 1995, p. 96). Por outro lado, a necessidade de cuidado, por exemplo, no CAPS e no hospital, tem caráter transitório, pois nesses espaços “[...] o objetivo das diversas profissões que compõem as equipes de cuidado é restabelecer a condição de saúde e de vida do doente e contribuir para a sua volta no seio da família, no mundo do trabalho, enfim a sua vida” (JOAZEIRO, 2008, p. 186).

É importante destacar que, no que tange ao trabalho na Rede de Atenção Psicossocial, há a necessidade de viabilizar a construção de um meio protegido (CANGUILHEM, 1995, p. 96) a ser construído no CAPS, onde os usuários se sintam parte integrante do serviço, de forma que sua relação concreta com as equipes de saúde e com os demais usuários contribua para estabelecer vínculos de confiança e de esperança.

A força-valor do cuidado foi enfatizada nas narrativas e nos depoimentos dos participantes da pesquisa, ressaltando o imprescindível lugar ocupado pelo “trabalho vivo em

atos” (MERHY *et al.*, 2016) no CAPS, bem como a importância e os desafios enfrentados pelas às famílias no processo de cuidado:

As dificuldades sempre maiores não envolvem só o paciente, **envolve toda a família**, as rachaduras que existem enquanto sociedade, **essa articulação com a família precisa de diálogo, de implicação, de não ser só o CAPS** que resolva e dê conta de tudo, (Fragmento de depoimento do 4º Profissional na entrevista, Município A, grifos nossos).

Apreende-se dos depoimentos que, em alguns casos, a família é vista como aquela “que não coopera para a melhora do sujeito”, no entanto, o cuidado não é responsabilidade apenas da família, mas de todos no CAPS. A família tem um papel essencial, podendo cumprir “[...] diferentes papéis no cuidado de seu parente que vivencia sofrimento psíquico, visto que essa, algumas vezes, é responsabilizada pelo usuário e pela sua melhora, todavia, ao mesmo tempo, não é vista como aquela que pode opinar e auxiliar na elaboração do projeto terapêutico” (FERREIRA, *et al.*, 2019, p. 445).

Os depoimentos dos profissionais destacam, ao mesmo tempo, a importância da família no processo do cuidado quanto à sobrecarga decorrente das múltiplas demandas que envolvem o processo de atenção à pessoa com transtorno mental, pois à família tende a ser demandado “[...] para além do aprendizado do cuidado ao doente, uma busca de outras e de novas formas de sobrevivência, o que requer que os familiares assumam novos encargos e responsabilidades, que imprimam novas configurações à dinâmica do viver juntos” (JOAZEIRO, 2008, p. 183).

É essa capacidade de refletir continuamente sobre o trabalho, seus desafios, objetivos e limites que possibilita a travessia a ser efetivada nesse campo de conhecimento e de cuidado, tanto na Saúde quanto na Saúde Mental, por se tratar de relações recíprocas que se realizam em relações de interdependência e de interpenetração (JOAZEIRO, 2018).

Considerações Finais

No estudo, analisamos a produção do cuidado em Saúde Mental nos municípios de Pequeno Porte I, Jaicós e Paulistana, localizados no território de desenvolvimento da Chapada Vale do Itaim, do estado do Piauí. Fizemos isso visando uma aproximação da perspectiva de análise dos profissionais protagonistas da produção do cuidado e de gestores na Atenção à Saúde Mental nos equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial nos municípios supramencionados, ou seja, de **quem** realiza o trabalho na RAPS em sua relação de interpenetração e de interdependência entre a RAPS e a RAS.

Empreendemos uma análise sobre a concepção de produção do cuidado à pessoa com transtorno mental, bem como o detrabalho coletivo que ocorre nesses espaços

com configuração de Rede de Atenção à Saúde Mental específica em município com esse porte populacional.

Os desafios do trabalho em saúde, particularmente em Saúde Mental, em situações de ampliada desigualdade social remetem à capacidade de refletir sobre o trabalho, seus desafios, objetivando limites, fato que pode contribuir para iluminar a travessia a ser efetivada no tempo presente. Foi sob essa perspectiva de análise que julgamos imprescindível [re] pensar o lugar que a atividade de trabalho ocupa no processo de aproximação entre as equipes da Atenção Básica e da Atenção Especializada em Saúde Mental.

No estudo, destacamos que a produção do cuidado em Saúde Mental nesses municípios se relaciona com os desafios de como realizar o trabalho “entre” e “com” as Redes de Atenção, em consonância com a dinâmica das ações do presente no Centro de Atenção Psicossocial, muitas vezes sobrecarregados e marcados pelo desfinanciamento, pelo preconceito e pelo estigma que marcam a história desse segmento de população e dos serviços de atenção voltados à pessoa com transtorno mental na sociedade moderna.

Nessa perspectiva, as narrativas e os depoimentos dos protagonistas do trabalho da e na Saúde Mental revelam a busca da relativa autonomia dos usuários, da defesa do tratar em liberdade, do fortalecimento do trabalho na Rede de Atenção Psicossocial, da produção do cuidado na atenção em Saúde Mental, da participação e envolvimento das famílias e da sociedade.

Assim, produzir cuidado é tarefa a ser compartilhada por todos os trabalhadores. Todos podem acolher, escutar, interessar-se, contribuir para a construção de relações de confiança. É preciso compreender que cada profissional constrói esse movimento a partir de um determinado ponto de vista, mobilizando conhecimentos específicos oriundos deste campo de conhecimento e de tecnologias de intervenção e saberes adquiridos a partir de vivências concretas.

O compartilhamento dessas perspectivas de análises certamente ampliará as possibilidades de compreender e de produzir cuidado “com” e “para” os usuários desses serviços e para além deles. Enfatizamos a imprescindibilidade de que, no decorrer do processo, cada Rede de Atenção assuma um compromisso com o SUS e com a Saúde Mental, levando em consideração a importância da dimensão coletiva do trabalho em rede, do caráter colaborativo das e nas Redes de Atenção à saúde pública, contribuindo para iluminar a travessia a ser efetivada por esse campo de saber e de cuidado, no tempo presente e no futuro a construir.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, S. Os sentidos das práticas voltadas para saúde e doença: maneiras de fazer de grupos da sociedade civil. *In*: PINHEIRO, R e MATTOS, R. A. (org.) **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2009. p. 161- 170.

AMARANTE, P.D. de C. **Loucos pela vida**: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. 2.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

AMARANTE, P. D. de C.; NUNES, M. de O. A Reforma Psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro (RJ), v.23,n.6,p.2067-2074,2018.Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000602067&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 15out.2019.

BONFADA, D.; GUIMARÃES, J. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e as Urgências Psiquiátricas. **Psicologia em Estudo**, v. 17, n.2, 2012, p.227-236. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/p5GCm87JdCD9f3PkJPJw5NM/?lang=pt#ModalArticles>. Acesso em: 29mai.2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e a Miséria (MDS). **Política Nacional de Assistência Social/Sistema Único de Assistência Social- PNAS- SUAS/2004**. Norma Operacional Básica- NOB/SUAS. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2004. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf. Acesso em: 1mai.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088**, de 23 de dezembro de 2011. Instituiu Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de correntes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 1 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 32**, de 14 de dezembro de 2017. Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0032_22_12_2017.html. Acesso em: 2 mai. 2022.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico**. 4.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

CARDOSO, F. M. C. **Saúde Mental e Trabalho em Rede**: configuração territorial e produção de cuidado na Região da Chapada Vale do Itaim. 236 f. Tese. (Doutorado em Políticas Públicas) – Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Universidade Federal do Piauí, 2022.

DURAFFOURG, J. Um robô, o trabalho e os queijos: algumas reflexões sobre o ponto de vista do trabalho. In.: DIEESE (Org.) **Emprego e Desenvolvimento Tecnológico**: Brasil e contexto internacional, p. 123 – 144. São Paulo: CNPq, FAT, SEFOR/Mtb, 1998.

HUBAULT, F. de quoi l'ergonomie peut-elle faire l'analyse ? In : DANIELLOU, F. **L'ergonomie en quête de ses principes**. Toulouse: Octares Editions. 1996, p. 103-140.

DURRIVE, L. Formação, trabalho, juventude: uma abordagem ergológica. **Proposições**, Campinas (SP), v. 13, n. 3 (39), p. 19-30, 2002. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/proposic/article/view/8643934>. Acesso em: 8 dez. 2020.

FERREIRA, T. P. da S. *et al.* A família no cuidado em saúde mental: desafios para a produção devidas. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 121, p. 441-449, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/QncgVnjjsymTkRQFPctFyBz/?lang=pt#ModalArticles>. Acesso em: 3 fev. 2021.

FEUERWERKER, L. C. M. (Org.). **Micropolítica e saúde**: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede Unida, 2014. (Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde).

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada (tradução de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes). 4. ed. [reimp.]. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

IAMAMOTO, M. V. A Questão Social no Capitalismo. **Temporalis**. Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social, Brasília (DF), ano II, n. 3, p. 9-32, jan./jun. 2001. Disponível em: http://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/temporalis_n_3_questao_social-201804131245276705850.pdf. Acesso em: 1 mai. 2022.

JOAZEIRO, E. M. G. **Serviço social e supervisão de estágio**: saberes, formação e temporalidades. 233f. Tese. (Doutorado em Educação) –Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, 2008.

JOAZEIRO, E. M. G. **Supervisão de Estágio**: Formação, Saberes, Temporalidades Santo André, SP: ESETec, 2008.

JOAZEIRO, E. M. G. **Supervisão acadêmica e de campo**: relação entre saberes. Teresina: Edufpi, 2018.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M.; GOMES, M. P. C. Da repetição a diferença: construindo sentidos com o outro no mundo do cuidado. *In*: FEUERWERKER, L. C. M.; BERTUSSI, D. C.; MERHY, E. E. **Avaliação compartilhada do cuidado em Saúde**. Rio de Janeiro: Hexis Editora, 2016. p. 25-35.

PÈLBART, P. P. **Manicômio mental**: a outra face da clausura. *In*: LANCETTI, A. (Org.). Saúde e loucura 2. São Paulo: Hucitec, 1990. p. 130-138.

PRADO, N. M. B. L.; SANTOS, A. M. dos. Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersetoriais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro (RJ), v. 42, n. spe1, p. 379-395, set. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500379&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 abr. 2020.

ROSA, L. C. dos S. **Transtorno Mental e o cuidado na família**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

ROSA, L. C. dos S.; JOAZEIRO, E. M. G. Rede de Atenção Psicossocial no Piauí: embalos em tempos incertos. *In*: PEREIRA, S. L.B. *etal.* **A Política de Saúde Mental no Piauí sob a égide da RAPS**. Teresina-PI: Edufpi, 2017. p. 23-42.

SARACENO, B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. *In*: PITTA, A. M.F. (org.). **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 13-18.

SCHWARTZ, Y. Le paradigme ergologique ou un métier de Philosophe. Toulouse: Octares, 2000.

VASCONCELOS, E. M. **Reforma Psiquiátrica, tempos sombrios e resistência**: diálogos com o Marxismo e o Serviço Social. Campinas: Papel Social, 2016.

YAZBEK, M. C. Pobreza e Exclusão social: expressões da questão social no Brasil. **Temporalis**, Vitória (ES) Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social, Brasília, ano II, n. 3, p. 32-40, jan./jun. 2001. Disponível em: http://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/temporalis_n_3_questao_social-201804131245276705850.pdf. Acesso em: 20 jun. 2021.