

Percepções dos profissionais da atenção básica em saúde sobre a responsabilidade no cuidado integral às pessoas com transtornos mentais

Perceptions of primary care professionals about responsibility for comprehensive health care for people with mental disorders

Juliana Cristina Schweickardt, Murilo Santos de Carvalho, Mariana da Silva de Siqueira, Fabiane Machado Pavani

Autoria

Metadados

RESUMO

A Reforma Psiquiátrica Brasileira possibilitou a reinserção das pessoas com transtornos mentais na sociedade. Isso acarretou a necessidade de implementar outras formas de olhar e acompanhar essa população, instigando a construção do cuidado em liberdade. Assim, objetivou-se identificar as percepções dos profissionais da atenção básica em saúde sobre a responsabilidade no cuidado integral à pessoa com transtorno mental e/ou sofrimento mental. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com sete profissionais de uma equipe de Saúde da Família, na região metropolitana de Porto Alegre, Sul do Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais e analisados conforme análise de conteúdo. Evidenciou-se que existe o movimento de tomada de responsabilidade por parte dos profissionais entrevistados, a partir da construção de cuidado e acompanhamento em saúde mental. Influenciam esse movimento aspectos como: a escuta, a construção do vínculo, o estigma como modificador da percepção e os fluxos/encaminhamentos para outros serviços. A enfermagem demonstrou ter um papel fundamental na tomada de responsabilidade na atenção básica, em que o profissional enfermeiro é visto como referência na realização dos cuidados e capacitação da equipe.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Saúde Mental. Integralidade em Saúde. Equipe Multiprofissional. Saúde da Família.

ABSTRACT

The Brazilian Psychiatric Reform enabled the reintegration of people with mental disorders into society. This led to the need to implement other ways of looking at and supporting this population, encouraging the construction of care in freedom. Thus, the aim was to identify the perceptions of primary health care professionals regarding responsibility for comprehensive care for people with mental disorders and/or mental distress. This is a descriptive study with a qualitative approach, conducted with seven professionals from a Family Health Team in the metropolitan region of Porto Alegre, Southern Brazil. Data were collected through individual interviews and analyzed using content analysis. It was evident that there is a movement towards taking responsibility on the part of the interviewed professionals, through the construction of mental health care and monitoring. Aspects influencing this movement include: listening; building rapport; stigma as a modifier of perception; and referrals to other services. Nursing demonstrated a fundamental role in taking responsibility in primary care, where the nurse professional is seen as a reference in providing care and training the team.

KEYWORDS: Primary Health Care. Mental Health. Comprehensive Health. Multidisciplinary Team. Family Health.

INTRODUÇÃO

No final da década de 70, o Brasil iniciou o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) cujo objetivo propôs a substituição do modelo asilar de cuidado em saúde mental. A mudança instigou diferentes formas de olhar e cuidar das pessoas com transtornos mentais, originando o que se compreende como modelo de cuidado na perspectiva da atenção psicossocial. Nesse particular, busca-se um cuidado baseado na reconstrução dos sujeitos, enquanto participantes ativos da sua reabilitação e cuidado em saúde¹.

Em um primeiro momento, um dos marcos dessa reconfiguração foi a construção dos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), que são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário voltados ao cuidado de pessoas com sofrimento psíquico e transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades de cuidado decorrentes do uso de álcool e outras substâncias psicoativas, que se encontram em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial¹. Num segundo momento, observou-se a necessidade de construir um cuidado e uma assistência para além dos CAPS, que se articulasse com outros setores, na direção do fortalecimento do cuidado integral aos usuários em sofrimento mental, suas famílias e da capacidade de integração entre os serviços substitutivos de saúde mental no território¹.

Frente a isso, criou-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com objetivo da livre circulação dos usuários entre os serviços da rede, que se caracterizam por atuarem de maneira conjunta nos projetos e nos planos de cuidado, constituindo-se, assim, como serviços de referência a esses usuários. A RAPS é constituída por sete componentes, entre eles: Atenção Básica em Saúde; Atenção Psicossocial Especializada; Atenção de Urgência e Emergência; Atenção Residencial de Caráter Transitório; Atenção Hospitalar; Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial².

A Atenção Básica em Saúde (ABS) vem se destacando no campo da saúde mental, por se constituir como lugar privilegiado na construção do cuidado em saúde mental, por estar mais próximo às pessoas, no território, onde a vida acontece. Os cuidados potencializam o vínculo com o usuário, possibilitando a resolutividade dos problemas de saúde, auxiliando na longitudinalidade, aprimorando o acesso ao serviço e diminuindo os encaminhamentos excessivos para serviços especializados³.

Com base nisso, e considerando as diversas dimensões que compõem as pessoas, tem-se como pressuposto que a responsabilidade no cuidado integral em saúde à pessoa com transtorno mental, além de contemplar os serviços ABS, é uma prática compartilhada entre os profissionais que nela atuam. Partindo do princípio de que os profissionais da ABS são responsáveis pelo cuidado às necessidades de saúde dos usuários no território de sua abrangência, a questão norteadora é assim apresentada: qual a percepção dos profissionais da

atenção básica sobre a responsabilidade da equipe no cuidado integral em saúde à pessoa com transtorno mental? Para respondê-la, esta pesquisa tem como objetivo identificar as percepções dos profissionais da atenção básica sobre a responsabilidade no cuidado integral em saúde à pessoa com transtorno mental e/ou sofrimento mental.

Esta pesquisa justifica-se por investigar como os profissionais percebem as demandas de saúde mental na atenção básica, destacando a interdependência necessária entre diferentes serviços e setores para proporcionar um cuidado eficaz na perspectiva da atenção psicossocial. Academicamente, amplia o conhecimento teórico-prático ao aprofundar a discussão sobre a responsabilidade no cuidado em saúde mental, identificando potencialidades e limitações existentes. Socialmente, pode impactar na melhoria dos serviços de saúde, fornecendo informações relevantes para aperfeiçoar o cuidado oferecido à população e promovendo uma abordagem mais integrada e eficiente.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa responde às questões particulares, evidenciando o estudo de fenômenos que lidam com atitudes, motivos, experiências e valores das pessoas sobre determinada questão e de forma contextualizada⁴. Assim, a abordagem qualitativa traz para o campo da saúde mental a possibilidade do aprofundamento das questões subjetivas das pessoas, suas percepções e entendimento, assim como as particularidades contextuais dos fenômenos estudados, como é o caso desta pesquisa.

O cenário de estudo foi uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município da região metropolitana de Porto Alegre, no estado do Rio Grande do Sul. Destaca-se que essa Unidade teve sua construção resultante da mobilização popular e, no momento da pesquisa, apresentava três Equipes de Saúde da Família (ESF) divididas em microáreas e responsáveis por mais de 10.000 usuários adscritos⁵. As três equipes eram compostas, ao todo, por 11 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), quatro técnicos de enfermagem, três enfermeiros, quatro médicos, dois odontólogos, dois auxiliares de saúde bucal, um auxiliar de limpeza, um administrativo. A escolha do campo de pesquisa se justifica pela unidade ser considerada um modelo na rede de saúde do município, estar localizada numa região longe dos serviços especializados de saúde mental, o que convoca as equipes a trabalharem com as demandas de maneira mais frequente e, também, pelo interesse da pesquisadora principal, que vivenciou esse contexto durante o estágio curricular obrigatório na disciplina de Saúde Mental.

Ressalta-se que os arranjos e as especificidades do trabalho de cada equipe consideram as características da microárea de atuação, bem como o perfil dos usuários e suas condições de

saúde, o que contribui com a construção de uma expertise na oferta de cuidado na ABS. Com isso, há microáreas que possuem diferentes quantitativos de usuários com transtornos mentais; logo, considera-se que o potencial de contribuir em uma pesquisa acerca das percepções sobre a responsabilidade no cuidado integral desses usuários se torna relevante, sendo proporcional a experiência dos profissionais em promover esse cuidado. Por fim, uma pesquisa qualitativa que se detém a aprofundar o olhar sobre o objeto de estudo, em detrimento de elencar características possíveis de generalizações.

Dessa forma, nesta pesquisa, buscou-se contemplar a participação de, pelo menos, um profissional de cada categoria que compunha uma mesma equipe, considerando-se a que tinha o maior número de usuários com transtorno mental identificados e acompanhados em suas microáreas, o que, conseqüentemente, oportunizou experienciar o cuidado em saúde mental previamente e contribuir com esse estudo. Foram considerados como critérios de inclusão: ser maior de 18 anos, atuar no serviço há, pelo menos, seis meses e realizar assistência direta aos usuários. Foram excluídos aqueles que estavam em período de férias ou afastados, residentes e estagiários do serviço.

A pesquisa qualitativa se debruça a aprofundar determinado objeto de estudo, para isso não se pode submeter tudo à investigação. É necessário escolher partes desse todo para elaborar respostas à pergunta norteadora. Assim, o processo de amostragem deve compreender a noção de extensão de alcance, o qual se refere às respostas obtidas pelos participantes e seu potencial comparativo que coloca à prova a solidez do conhecimento ali produzido. Logo, a amostragem está relacionada ao grau de sofisticação e aprofundamento das respostas dadas às perguntas que movem a pesquisa qualitativa do que, necessariamente, o número de participantes⁶. Considerando isso e os critérios expostos, nesta pesquisa, todos os profissionais, de uma mesma equipe de ESF do contexto na UBS pesquisada, foram convidados a participar. Ao final, totalizaram-se sete participantes.

A coleta de dados ocorreu de agosto a setembro de 2022, mediante a realização de um roteiro de entrevistas previamente estruturado com questões que abordaram: o contato do entrevistado com pessoas com transtornos mentais no cotidiano de trabalho e as relações que percebem acerca da responsabilidade da sua equipe no cuidado integral em saúde a essas pessoas. As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora e autora principal, previamente treinada; foram conduzidas de maneira individual, nas dependências da UBS, em dia e horário agendados previamente, foram gravadas em áudio e após transcritas na íntegra.

A análise de dados ocorreu através do método de análise de conteúdo do tipo temática⁴, dividida em três momentos distintos: organização dos dados, classificação dos dados e análise final. Na organização dos dados, foi realizada a leitura e releitura de todo o material empírico transcrito a fim de buscar homogeneidades e diferenciações por meio de comparações e

contrastes. Na classificação dos dados, realizou-se a leitura horizontal de cada entrevista, anotando-se as primeiras impressões que levaram à construção de algumas estruturas de relevância iniciais. Após, foi realizada a leitura transversal, a qual permitiu um processo de classificação a partir de fragmentos das entrevistas, sendo agrupados nas seguintes categorias que emergiram: percepções sobre a tomada de responsabilidade pela equipe; os aspectos que influenciam a tomada de responsabilidade e a atuação da enfermagem na garantia do cuidado integral em saúde às pessoas com transtorno e/ou sofrimento mental.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS (parecer n.º 5.532.055; CAAE n.º 59845422.0.0000.5344), apresentando riscos mínimos quanto à privacidade dos dados, com os participantes assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Garantiu-se o anonimato dos participantes por meio da substituição das informações pessoais pela letra “P”, de profissional, seguida da numeração da entrevista. Nos casos em que perguntas acarretaram situações de desconforto, a entrevista foi interrompida; foi, então, oferecido conforto, escuta e acolhimento ao participante. Por ser uma pesquisa que envolveu os participantes, de forma a trazerem suas percepções, experiências e reflexões, os benefícios da pesquisa tangem ao próprio processo de pesquisa em produzir informações que possam potencializar a sua utilização em melhorias na realidade estudada.

RESULTADOS

Os participantes da pesquisa exerciam as funções de ACS, técnico de enfermagem, médico, enfermeiro e odontólogo. Os resultados representam uma síntese dos temas que emergiram nas entrevistas, os quais foram abordados nas categorias: percepções dos profissionais acerca da responsabilidade, que destaca um movimento gradual, inicialmente, de reconhecimento de quais ações e práticas a responsabilidade pode ser expressa no cuidado; os aspectos que a influenciam entre agentes modificadores e (i)mobilizadores; a atuação da enfermagem no cuidado integral, que enfatizou os enfermeiros como atores protagonistas, sobretudo em pautar a responsabilidade do cuidado integral aos usuários com transtornos mentais no trabalho interdisciplinar e multiprofissional na ABS.

Nesse sentido, a responsabilidade de que se trata aqui se refere ao termo “tomada de responsabilidade”, que é a tradução da expressão italiana *presain carico*, que remete a uma responsabilização por parte dos profissionais sobre as necessidades de saúde mental da população por eles atendida⁷. O termo vem da construção da Reforma Psiquiátrica italiana e contrapõe a tendência de o cuidado em saúde ser, essencialmente, baseado em especialidades, ao incentivar os profissionais a movimentarem-se para atender à população, nos termos dos

princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), com integralidade⁸.

As percepções sobre a tomada de responsabilidade no cuidado integral em saúde às pessoas com transtorno e/ou sofrimento mental foram relacionadas pelos profissionais da ABS com as práticas de cuidado específicas:

“A gente tem muita responsabilidade, porque tu tem que acolher o paciente, tu tem que dar o suporte pra ele”. (P1)

“Eu vejo isso como compromisso, eu te digo sem medo de errar, eu vejo neles [pessoas com transtorno e/ou sofrimento mental] um compromisso muito maior, da minha parte quanto profissional, do que com o diabético, com hipertenso. Eu me sinto mais responsável por eles do que pelos outros públicos que eu atendo”.(P5)

“Às vezes, o paciente só de querer vir aqui, sentar e conversar com a gente, já torna nosso trabalho essencial para ele.” (P7)

A responsabilidade do cuidado integral não foi trazida de forma explícita, mas de como pode ser expressa, no dia a dia, em diferentes momentos e formatos. Diante disso, observa-se que a realização de uma escuta qualificada e da garantia do acolhimento, considerando a vontade dos usuários, a disposição e a ética profissional exemplificam como os profissionais percebem e se comprometem com a tomada de responsabilidade do cuidado integral aos usuários com transtornos mentais.

O cuidado integral em saúde à pessoa com transtorno mental, na perspectiva da tomada de responsabilidade, também decorre na necessidade de propor ações que facilitem a aproximação entre usuário e equipe, como pode ser elucidado a seguir:

“O papel da atenção básica principalmente das estratégias é criar vínculo com os usuários. É criar vínculo e acompanhar a saúde desses usuários”. (P4)

“Eu converso bastante, às vezes tenho que falar alguma coisa, embora seja na minha visão leiga, mas que possa ajudar o paciente, qualquer pessoa”. (P7)

Nessa direção, os profissionais ressaltaram que, para utilizar dessas tecnologias leves do cuidado, como estabelecer o relacionamento terapêutico, a partir do vínculo e da escuta ativa de forma a se responsabilizar em assegurar a sua integralidade, é necessário buscar aperfeiçoamento.

“Eu entrei aqui sem saber fazer uma escuta de saúde, mas hoje eu consigo manejar bem o paciente de saúde mental. Eu não conseguia antes e fui aprendendo com o tempo conforme esses pacientes vinham aparecendo toda hora para mim; então, fui buscando umas coisas para me qualificar”. (P4)

Essa disponibilidade de aperfeiçoar e inovar também deve ser, especialmente, acompanhada dos profissionais se sentirem implicados e preparados para realizar esse cuidado. Porém, com frequência, os profissionais não se sentem, de forma que acabam percebendo que a responsabilidade do cuidado dos usuários com transtornos mentais não é algo relacionado à sua função e/ou tarefa.

“No meu dia a dia, eu fico muito na sala de vacina, então eu acredito que eu não tenho muito a acrescentar no cuidado desses usuários”. (P1)

Apesar de essa divisão ser uma estratégia de organização do trabalho da ESF, pode deixar sem definição a identidade profissional e os papéis junto à equipe, repercutindo uma fragmentação do cuidado e, conseqüentemente, impedindo que o usuário seja de responsabilidade da equipe, e não de profissionais ou, ainda, locais de atendimento específicos.

Em relação aos aspectos que influenciam na tomada de responsabilidade, os profissionais apontaram a rotatividade dos usuários no território e dos profissionais da equipe, o estigma em saúde mental e os encaminhamentos para serviços especializados como agentes modificadores e (i)mobilizadores na inclusão e garantia dela nas práticas de cuidado.

A rotatividade tanto dos profissionais quanto dos usuários que se mudam com frequência foi ressaltada como um agente modificador que interfere de maneira negativa a manutenção do cuidado. Isso porque, no âmbito da saúde mental, a construção de vínculo corresponde ao amplo e diversificado movimento de transformação do cuidado em saúde mental a partir dos encontros que ocorrem de maneira contínua e gradual no cuidado.

“Ela se mudou de área, a gente não sabe o que aconteceu com ela, ela não faz mais parte da Estratégia para fazer acompanhamento psicológico. Por ser uma Estratégia não deveria. A Estratégia é pra manter o vínculo”. (P2)

Por sua vez, a rotatividade de profissionais influencia na manutenção da equipe, pois existe uma interação entre os profissionais, em que os papéis estão definidos e já se conhecem os usuários e os casos tanto na sua dimensão clínica quanto psicossocial. A criação de vínculo entre a equipe tende a melhorar o serviço, contribuindo para tornar a longitudinalidade uma prática real nos serviços de ABS.

“Alguns dizem: não gostei. Vou ficar aqui, prefiro vir conversar com a médica ou com o médico, com o enfermeiro. Porque muitos só querem troca de receita, alguns é só troca de receita”. (P2)

No que se refere ao estigma na saúde mental, os trechos a seguir evidenciaram características presentes no atendimento aos usuários com transtornos mentais que dificultam os profissionais de se sentirem incumbidos pelo cuidado, uma vez que sentimentos se atravessam na prática, seja de insegurança do profissional em realizar o atendimento, seja na percepção de que determinados diagnósticos de transtornos mentais funcionam como rótulo à pessoa.

“Eu, por exemplo, não atendo eles sozinhos, porque, às vezes, eles têm uma alteração de humor muito repentina para começar, e não atender sozinha é porque eles não interagem muito”. (P1)

“Quando a gente tem um paciente esquizofrênico, ‘quem é o seu João? Aquele esquizofrênico’. Tu entendeste a diferença?”(P3)

Esse cenário revela que, apesar dos movimentos de transformar a relação entre loucura e sociedade, as pessoas com transtornos mentais perduram no imaginário social e são marcadas no território como incapazes, perigosas, o que não corresponde à realidade de que necessitam de cuidado para o sofrimento que expressam.

A prática dos encaminhamentos para serviços especializados, como consultas com psicólogos e psiquiatras, foi outro aspecto identificado como imobilizador da tomada de responsabilidade, no cuidado integral à saúde mental na ABS.

“Esses pacientes já chegam pedindo [consulta com o psiquiatra], a gente não precisa nem oferecer. O paciente de saúde mental chega pedindo "eu quero ir no psiquiatra". Então a gente tem os dois extremos [...] Ou ele já chega pedindo o que quer para o serviço ou para o CAPS ou para o psiquiatra”. (P3)

“Para o CAPS, agora a gente vai ter o auxílio AMENT (Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental). Então a gente vai ter um suporte a mais, porque tá bem complicado, necessita. Os familiares não estão conseguindo um retorno lá porque é muita fila”. (P1)

Por vezes, os usuários demonstram ter uma relação ambígua com os serviços especializados. Alguns, ao pedirem pelo atendimento, podem expressar não saber que a UBS pode cuidar dessas demandas também. Entretanto, ter essa informação também não garante que os usuários não solicitem o encaminhamento ao serviço especializado. Essa dificuldade pode se relacionar aos processos anteriores já descritos, como construção de vínculo e acolhimento, mas é inegável a conexão com a história do cuidado em saúde, o qual sempre esteve atrelado aos serviços e profissionais do campo especializado da "psi" (psiquiatria e psicologia). Percebe-se que as práticas que convocam profissionais da atenção especializada, fora da equipe da ABS, podem gerar uma fragmentação do cuidado, pois, geralmente, não performam um cuidado com uma visão integral dos usuários, debruçando-se às intervenções voltadas às queixas específicas, aos sinais e sintomas de saúde mental.

Dessa forma, o cuidado integral em saúde à pessoa com transtorno mental na ABS é possível, de forma que não exclui o atendimento/encaminhamento ao especialista. É possível, assim, trazer esses profissionais para realizar o cuidado de maneira compartilhada com a equipe da UBS, como sugerido no trecho a seguir:

“A única coisa que eu acho que deveria ter dentro dos postos é profissional da saúde mental [...], poderia ter dentro da Estratégia para manter vínculo, uma ou duas vezes por semana ter os profissionais para nós conseguir manter os pacientes aqui, essa dificuldade para mandar para lá (AMENT), [...] talvez ter alguns profissionais fixos dentro da unidade”. (P2)

A fala de P2, ao final da entrevista, traz a reflexão sobre a utilização e disponibilidade de profissionais especialistas em saúde mental, como suporte à equipe e aos próprios usuários. Trata-se de uma discussão, bastante necessária, acerca de como as equipes ampliadas na ABS

estão nesse contexto, a exemplo do incentivo às equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

Em relação a isso, percebe-se que na ABS o papel da equipe de enfermagem tende a se destacar na construção do cuidado aos usuários de forma geral. Atua de diversas formas, com diversos públicos e para diversos fins, inclusive na responsabilização do cuidado integral em saúde aos usuários com transtorno mental.

Nessa pesquisa, isso também foi identificado. O enfermeiro assume a tomada de responsabilidade dos casos, porque é o profissional da equipe a ser procurado com mais frequência em situações que apresentam questões de saúde mental.

“Se apresenta aquele problema, conversa com o enfermeiro. A gente já traz para o enfermeiro, para depois ter uma reunião de equipe ou diretamente para o enfermeiro se a reunião de equipe está longe”. (P5)

“Quem você vai perceber membro da equipe nos acolhimentos desses usuários vai ser primeiro a enfermagem”. (P2)

“Geralmente o que acontece é que o enfermeiro é uma pessoa que trabalha muito com isso, que escuta isso, que atende essas pessoas”. (P6)

Os trechos apresentados enfatizam que o enfermeiro possui um papel relevante e também reconhecido por vários atores da equipe, como profissionais a serem buscados e contatados nas situações e que se tornam responsáveis pela construção e oferta do cuidado na UBS.

Acredita-se que a referência na produção de cuidado em saúde mental, no papel dos enfermeiros, deve-se às habilidades e competências que estes possuem à medida que se inserem nas demandas de saúde em espaços individuais e coletivos. Conhecem a realidade dos usuários, dos contextos familiares e sociais, podendo atuar de forma longitudinal, preventiva e assertiva no cuidado. Isso contribui para que os enfermeiros se tornem fundamentais para a tomada de responsabilidade do cuidado integral dos usuários com transtornos mentais na ABS.

DISCUSSÃO

Internacionalmente, modelos de cuidado que integram saúde física e mental em ambientes de APS têm mostrado resultados positivos. A coexistência de problemas de saúde física e mental pode levar a uma busca por ajuda apenas para questões físicas, deixando a saúde mental desassistida. Nesses casos, a avaliação e o manejo oportuno das questões acerca da saúde mental são cruciais para uma intervenção precoce. Assim, o suporte à saúde mental deve ser compartilhado pela equipe multidisciplinar de saúde, com a necessidade de profissionais qualificados para esse atendimento.

No Brasil, a Atenção Básica, sobretudo a Estratégia de Saúde da Família, é o dispositivo presente no SUS considerado responsável pelos usuários dentro de um território específico. Para

isso, a tomada de responsabilidade por parte dos profissionais sobre pessoas com transtornos mentais requer atendê-los de forma integral, utilizando os recursos para ser o mais resolutivo possível, honrando, assim, os princípios e diretrizes propostos.

Em relação à saúde mental na ABS, a tomada de responsabilidade envolve o serviço comunitário ter como encargo justamente a população de uma área programática, ocupando o lugar de organizador e gerenciador da demanda por cuidado³. Dessa maneira, a convocação à responsabilidade trabalha diretamente com atores sociais envolvidos no cuidado, entre eles profissionais, familiares e todos aqueles que cercam ou estão vinculados à pessoa com transtorno mental e que são convidados, de diferentes maneiras, a construir as ações de cuidado de maneira compartilhada e conjunta¹⁰.

Os discursos em torno desse tema são disseminados sob a forma da tomada de responsabilidade do serviço pelo território, do aumento da responsabilidade do profissional sobre o processo de trabalho e pela possibilidade de o sujeito advir como responsável pela própria condição. Assim, geralmente, são os profissionais de saúde que se encarregam do compromisso de realizar as transformações no cuidado em saúde mental na perspectiva da atenção psicossocial.

A escuta é considerada uma prática de ouvir o que a pessoa tem a dizer em suas diversas formas de comunicação, é um dispositivo para a construção de sentidos. Uma estratégia que favorece a comunicação e verbalização efetiva do mundo subjetivo da pessoa, essencial para a compreensão do que aconteceu e está acontecendo na vida do outro. Implica uma atitude proativa, de interesse e respeito pelo ser ouvido; é, desse modo, terapêutica¹¹.

Atrelado ao adjetivo terapêutica, a escuta é uma ferramenta que facilita a construção de vínculo, para posteriormente poder tratar os usuários. Enfatiza-se que não é apenas a ação de ouvir, mas de ajudar o usuário a amenizar seu sofrimento ao longo do encontro. Logo, relaciona-se a isso o “ouvir” de modo a escutar, compreendendo a postura de estar aberto a escutar a pessoa, o que ela quiser comunicar¹².

Já o termo acolhimento, na saúde mental, é considerado uma prática de cuidado que, frequentemente, é confundido com a triagem. Nesse sentido, é importante ressaltar que não são a mesma coisa. A diferença consiste em compreender que o acolhimento é um serviço, e não uma ferramenta para executar o cuidado¹³.

O acolhimento deve ser um momento que proporcione segurança através de uma escuta qualificada que tente estabelecer vínculo com o usuário, principalmente com questões de saúde mental¹⁴. Nesse sentido, é importante que os profissionais busquem aprimoramento técnico-assistencial, uma vez que a ausência desse movimento contribui para se instituir uma tendência à desresponsabilização dos profissionais de saúde em relação às demandas de saúde mental. Assim, resgata-se que o cuidado proposto pela RPB, a atenção psicossocial, preza pela

corresponsabilização do cuidado, em que os diversos profissionais trabalhem em conjunto, organizando ações em saúde que aumentem a capacidade resolutiva da ABS, diminuindo os encaminhamentos e tornando os recursos do SUS mais otimizados. Dessa forma, a responsabilidade e a disponibilidade dos profissionais em buscar conhecimentos para desenvolver ações integrais, na ABS, possibilitam a criação de um sentido de apoio mútuo entre usuário e profissional.

As práticas de trabalho nas equipes correspondem a saberes que as legitimam. Desse modo, a construção e a sustentação de um arcabouço teórico e de práticas terapêuticas são fundamentos básicos para a transformação do modelo assistencial na lógica do modo psicossocial. Para isso, as equipes de saúde mental são convocadas a ressignificar o cuidado e a considerar a complexidade do objeto de trabalho¹⁵. Isso traz implicações quanto à necessidade de disponibilidade técnica, ética e política dos profissionais para a construção do cuidado, de forma participativa e democrática, incluindo as competências específicas de cada um num trabalho multiprofissional e interdisciplinar de assistência¹⁶.

Além disso, é importante maior interlocução entre os membros da equipe. Ressalta-se a necessidade de um esforço na busca de novos modos de olhar, de compreender e de trabalhar com esse público na ABS. Trata-se de uma tentativa de identificar quais aspectos, características de organização do trabalho e de funcionamento se relacionam com a tomada de responsabilidade das necessidades de saúde mental da população por eles atendida.

Referente aos aspectos que influenciam a tomada de responsabilidade, o vínculo é considerado um dispositivo intercessor, que propõe a criação de laços de compromisso e corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e o usuário. Aposta-se, então, nos profissionais enquanto responsáveis pelo processo saúde-doença do indivíduo, mas também incentivadores à autonomia e à cidadania, promovendo a participação do usuário durante o cuidado em saúde¹⁷.

O vínculo se torna essencial por estar relacionado a uma melhor capacidade de resolver a maior parte dos problemas de saúde, com potencial de coordenar a ligação do usuário com outros pontos da rede. E, por se manter presente na vida das pessoas ao passar do tempo, facilita o acompanhamento do usuário nas diversas fases de sua vida e em sua relação com os serviços de saúde conforme necessário¹⁸.

A construção e manutenção do vínculo favorece a sensação de confiança no serviço de saúde, atuando também no remodelamento de atenção à saúde, rompendo com o modelo biomédico¹⁹. A relação de segurança e de confiança que o profissional constrói com o usuário, a partir do conhecimento que compartilha e das práticas de cuidado realizadas, dá sustentação para que o usuário também se sinta responsável pela adesão ao tratamento, assim como confortável o suficiente para propor mudanças no trajeto proposto¹⁷.

No que se refere ao estigma, o termo tem em seu referencial inicial a realização de marcas nos corpos de pessoas, para apontá-las e diferenciá-las. Dessa forma, o estigma acaba representando algo que deve ser evitado, sejam comportamentos, pensamentos, sejam atitudes ao serem comparados ao dito “padrão” dentro da sociedade. Assim, acaba por corresponder ao processo de estigmatização – os que estigmatizam criam estereótipos diferentes dos atributos de determinado indivíduo por uma ação social^{20, 21}.

O estigma presente na saúde mental e o fato de o profissional se sentir assustado ao lidar com usuários correspondem a anos de exclusão e, também, um não assunto tanto nos currículos quanto nos serviços de saúde. Ainda assim, há estratégias para o enfrentamento do estigma da loucura. Há experiências exitosas, como a que reduziu o estigma, após uma capacitação educativa de curta duração para profissionais e que também evidenciou a necessidade de ações de educação permanente sobre saúde mental na ABS²².

As pessoas com as quais trabalhamos na saúde mental estão em uma situação/condição de exclusão social, em que, frequentemente, vivenciam experiências cotidianas individuais e coletivas de desvalorização. Na maioria das vezes, são reconhecidas pelo que não fazem ou por algo que vai ao encontro da doença, e não da saúde²³.

Percebe-se que, nas trajetórias de vida de pessoas diagnosticadas com transtorno mental, há uma série de marcas físicas e emocionais permanentes que impactam os processos do desenvolvimento humano. Marcas oriundas da ausência de relações sociais, da concepção do outro através de estereótipos muitas vezes limitados e hostis.

Logo, é nesse sentido que os profissionais da ABS são convocados a agir como promotores da reforma psiquiátrica, defendendo que o cuidado em saúde mental pode ser em liberdade e na comunidade. O cuidado em saúde mental possível na ABS ocorre em associação com a participação ativa da comunidade, o que contribui para um cuidado integral, reduzindo processos classificatórios e/ou que vão ao encontro da lógica excludente.

Sobre a prática de encaminhamento das unidades de saúde aos serviços especializados, a insegurança frente aos problemas de saúde mental, o desconhecimento dos profissionais sobre a RAPS e os recursos disponíveis para promover o cuidado, percebe-se que encaminhar os usuários aos serviços especializados carrega o sentido de transferência da responsabilidade dos casos, o que pode indicar uma compreensão do sofrimento que não acompanha a noção de compartilhamento de conhecimento^{24, 25}.

Atenta-se para o fato de que essa prática pode gerar uma retroalimentação de que a atenção básica não é capacitada suficientemente para atender a casos de saúde mental no território. Isso se refere ao modelo da psiquiatria ainda presente nos serviços, que enxerga o sujeito fragmentado em especialidades e acaba reproduzindo práticas, por exemplo, de atender à saúde física na unidade de saúde e às demandas da saúde mental somente nos serviços

especializados como os CAPS.

O apoio matricial que ocorre na ABS, desenvolvido pelo NASF-AB, através de um momento de discussão de casos entre equipes, é onde são avaliadas as realidades de cada situação e identificadas possíveis ações através de um trabalho interdisciplinar, complexo e dinâmico. Essa discussão ocorre com profissionais de um núcleo estendido, por exemplo, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais. Avalia-se a necessidade ou não de um encaminhamento para um serviço da atenção secundária ou terciária. Para tanto, é um movimento de responsabilização compartilhada que ocorre através de uma unificação de diversos saberes de forma interdisciplinar e com interação entre os diversos níveis de atenção em prol do usuário^{26, 27, 28}.

Destaca-se que as equipes do NASF-AB auxiliam na tomada de responsabilidade por parte dos profissionais da ABS, atuando de forma colaborativa e através do apoio matricial levando conhecimento de diversas áreas específicas para dentro da ABS, potencializando suas ações, diminuindo encaminhamentos e, conseqüentemente, a demanda por serviços especializados.

Na discussão sobre a atuação da enfermagem, enfatiza-se a figura do enfermeiro frente ao cuidado em saúde mental. Os enfermeiros devem preocupar-se não somente com quais são as práticas realizadas, mas de que forma elas são produzidas no contexto da ABS, respeitando a singularidade do sujeito e observando suas questões sociais, culturais, econômicas e de produção do processo saúde-doença²⁸.

O enfermeiro pode atuar de diversas formas em saúde mental, por meio do uso de ferramentas como acolhimento e escuta terapêutica, consultas de enfermagem, visitas domiciliares, cuidados com os medicamentos e também a participação e realização de grupos de convivência¹². Além do cuidado prestado ao usuário, o enfermeiro tem um papel de coordenação de equipe, facilitando as relações interpessoais de trabalho de forma com que essa organização reflita em um cuidado ao usuário de forma integral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo identificou as percepções dos profissionais da atenção básica sobre a responsabilidade da equipe no cuidado integral em saúde à pessoa com transtorno mental. Os resultados encontrados instigaram discussões sobre o assunto, abrindo espaço para conhecimento e contribuições sobre o tema.

Percebeu-se como parte do movimento de tomada de responsabilidade, pelos profissionais da atenção básica no cuidado integral dos usuários com transtornos mentais, o uso das tecnologias leves, como o acolhimento e a escuta terapêutica nas práticas de cuidado. Em

contrapartida, existe uma heterogeneidade na postura profissional quanto a uma parte buscar conhecimento e estratégias para a qualificação do cuidado em saúde mental, enquanto outra parcela ainda reproduz uma postura de ficar à margem desse cuidado, o que corrobora com a literatura para a chamada “tendência à desresponsabilização”.

Da mesma forma, o vínculo e a escuta ativa, junto à disponibilidade de propor e inovar no atendimento e na aproximação dos usuários com a UBS, representam aspectos modificadores para assegurar na tomada de responsabilidade do cuidado integral pela ESF. Por outro lado, o trabalho ainda necessário em relação ao estigma em saúde mental foi um dos aspectos que influenciam na tomada de responsabilidade de maneira a imobilizá-la, por repercutir em estereótipos que acabam por interferir no acesso ao cuidado desses usuários mais perto de sua moradia.

Já os encaminhamentos aos profissionais especializados discorrem sobre uma ótica que tem limitado a construção e o fortalecimento do cuidado desses usuários na ABS, por acontecerem, na maioria das vezes, de forma automática e simplificada, ou seja, de maneira que não foi desenvolvida nenhuma estratégia de aproximação e/ou cuidado a priori do encaminhamento. Porém, esta pesquisa contribuiu para ressaltar a importância das equipes de apoio à UBS como os NASF-AB e, mais recentemente, E-Multis, nos casos envolvendo pessoas com transtornos mentais, pela potencialização da atuação e suporte à ABS, tornando-a mais resolutiva e fortalecendo a prevenção e a promoção de saúde.

Destaca-se o enfermeiro como figura referência na atuação da ESF no cuidado em saúde mental. A enfermagem é quem, frequentemente, tem se responsabilizado pelo cuidado dos usuários da saúde mental no território. No entanto, destaca-se a preocupação de as equipes não deixarem a enfermagem como única responsável no cuidado, que esses profissionais sejam apoio para instigar o aperfeiçoamento, construção de novas abordagens e formas de cuidado no território de maneira colaborativa e compartilhada.

Por fim, os resultados podem contribuir para a reflexão, construção e avaliação das práticas de cuidado na atenção básica em saúde voltada aos usuários com transtornos mentais, considerando a importância da tomada de responsabilidade nesse cuidado, priorizando políticas e diretrizes que visem ao fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários, ao enfrentamento do estigma e ao aprimoramento dos encaminhamentos para especialistas. Como limitações da pesquisa, identificou-se que o objeto de estudo é complexo e contínuo e não se esgota ao fim deste trabalho. Isso porque os resultados compreendem construções sociais que recebem influências constantemente dos contextos e porque levantam mais perguntas do que respostas. Por isso, alguns temas não foram aprofundados o bastante, como os aspectos regionais e populacionais para promover a saúde mental com equidade e eficiência. Para isso, sugere-se que futuros estudos possam explorar a integração desses aspectos nas rotinas das

UBS e incorporar as perspectivas de pessoas com transtornos mentais e suas famílias.

REFERÊNCIAS

1. Amarante P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020.
2. Silva ER, Silva JCB. Rede de Atenção Psicossocial: Compreensões dos(as) Usuários(as) e Profissionais sobre o Funcionamento desta em uma Cidade do Agreste Pernambucano. *Pluralidades em Saúde Mental*. [Internet]. 2024 [acesso em 2024 jul. 29];13(1). Disponível em: <http://doi.org/10.55388/psicofae.v13n1.462>.
3. Zorzi VN, Martins SS, Macedo DA, Sangioni LA. Mental health promotion in primary health care: the role of health groups from the perspective of patients and professionals. *Interface: Botucatu*. [Internet]. 2024 [acesso em 2024 jul. 29]; 28:e230447. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.230447>.
4. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 4. ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2016.
5. Carvalho MS, Aguiar MFC. Diagnóstico Situacional: cohab Feitoria - São Leopoldo, RS. São Leopoldo; 2021.
6. Cardano M. Manual de pesquisa qualitativa: a contribuição da teoria da argumentação. Rio de Janeiro: Vozes; 2017. 371 p.
7. Constantinidis TC, Cunha AC. Desinstitucionalizando conceitos a terapia ocupacional em busca de um (novo) lugar no cenário da saúde mental. In: Matsukura TS, Salles MM, editores. *Cotidiano, atividade humana e ocupação: perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental*. São Carlos: EdUFSCar; 2016.
8. Rotelli F, Leonardis O, Mauri D. Desinstitucionalização, uma outra via. In: Nicacio MFS. *Desinstitucionalização*. 2. ed. São Paulo: Hucitec; 2001.
9. McInnes S, Halcomb E, Ashley C, Kean A, Moxham L, Patterson C. An integrative review of primary health care nurses' mental health knowledge gaps and learning needs. *Collegian*. [Internet]. 2022 [acesso em 2022 nov. 10];29(4):540-8. Doi: 10.1016/j.collegn.2021.12.005.
10. Silva MBB. Atenção psicossocial e gestão de populações: sobre os discursos e as práticas em torno da responsabilidade no campo da saúde mental. *Physis (Rio J.)*. [Internet]. 2005 [acesso em 2022 nov. 10];15(1):127-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312005000100008>.
11. Mesquita AC, Carvalho EC. A escuta terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa. *Rev. esc. enferm. USP*. [Internet]. 2014 [acesso em 2022 nov. 10]; 48(6):1127-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000700022>
12. Gusmão ROM, Viana TM, Araújo DD, Torres JDPRV, Junior RF. Atuação do enfermeiro em saúde mental na estratégia de saúde da família. *Health Biol. Sci. (Online)*. [Internet]. 2022 [acesso em 2022 out. 09];10(1):1-6. Disponível em: <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v10i1.3721.p1-6.2022>.
13. Kuse EA, Taschetto L, Cembranel P. O cuidado na saúde mental: a importância do acolhimento na unidade de saúde. *Espaço. saúde (Online)*. [Internet]. 2022 [acesso em 2022 nov. 15];23:e874. Disponível em: <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2022v23.e874>.
14. Rosa DCJ, Lima DM, Peres RS. Saúde mental na atenção primária: (des)encontros entre enfermeiros e pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. *SMAD, Rev. eletrônica saúde*

- mental alcool drog. [Internet]. 2021 [acesso em 2022 out. 09];17(4):83-91. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.176976>.
15. Oliveira AGB, Alessi NP. Superando o manicômio? desafios na construção da reforma psiquiátrica. 1. ed. Cuiabá: EdUFMT; 2005.
 16. Oliveira FB, Silva AO. Enfermagem em saúde mental no contexto da reabilitação psicossocial e da interdisciplinaridade. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2000 [acesso em 2022 nov. 15];53(4):584-92. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672000000400013>.
 17. Campos GW. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde. In: Cecilio LC. Inventando a mudança na saúde. 2. ed. São Paulo: Hucitec; 1997.
 18. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 14 nov. 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf. Acesso em: 14 nov. 2022.
 19. Sousa ABS, Oliveira LKP, Schneid JL. Acolhimento realizado na atenção básica pela equipe de enfermagem ao paciente portador de transtorno mental: uma revisão teórica. Revista Amazônica Science & Health. [Internet]. 2016 [acesso em 2022 abr. 28];4(3):43-8. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/1143/461>.
 20. Siqueira R, Cardoso H. O conceito de estigma como processo social: uma aproximação teórica a partir da literatura norte-americana. Imagonautas. [Internet]. 2011 [acesso em 2022 nov. 10];2(1):92-113. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/Dialnet-ONceitoDeEstigmaComoProcessoSocial-4781280.pdf>.
 21. Kigozi-Male NG, Heunis JC, Engelbrecht MC. Primary health care nurses mental health knowledge and attitudes towards patients and mental health care in a South African metropolitan municipality. BMC Nurs. [Internet]. 2023 [acesso em 2024 jul. 29];22(1):25. Disponível em: [10.1186/s12912-023-01188-x](https://doi.org/10.1186/s12912-023-01188-x).
 22. Carneiro MP, Veras LM, Fernandes CSGV, Vieira MC de S, Rios GBM, Costa LB. Avaliação de uma capacitação de profissionais da atenção primária objetivando a redução de estigma aos transtornos mentais. Rev. bras. med. fam. Comunidade. [Internet]. 2022 [acesso em 2022 out. 09]; 17(44):2766. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)2766](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)2766).
 23. Moraes GC. Atividades: uma compreensão dentro da relação triádica. Revista ceto. [Internet]. 2008 [acesso em 2022 nov. 10];11(11):30-35. Disponível em: <https://ceto.pro.br/wp-content/uploads/2021/03/2008-revista-do-CETO-ano-11.pdf>.
 24. Teixeira MR, Couto MCV, Delgado PGG. Atenção básica e cuidado colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras. Ciênc. Saúde Colet. [Internet]. 2017 [acesso em 2022 nov. 10]; 22(6):1933-42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.06892016>.
 25. Delfini PSS, Reis AOD. Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infantojuvenil. Cad. Saúde Pública (Online). [Internet]. 2012 [acesso em 2022 nov. 10]; 28(2):357-66. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000200014>.
 26. Ribeiro CT, Nascimento ZA. O encontro entre educação, saúde e psicanálise na tecitura de uma rede de cuidado às pessoas que usam drogas. Rev. latinoam. psicopatol. fundam. [Internet]. 2018 [acesso em 2022 nov. 14]; 21(3):660-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2018v21n3p660.13>.

27. Hirdes A. Apoio matricial em saúde mental: a perspectiva dos especialistas sobre o processo de trabalho. *Saúde debate*. [Internet]. 2018 [acesso em 2022 nov. 10]; 42(118):656-68. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811809>.
28. Braga FS, Olschowsky A, Wetzell C, Silva AB, Nunes CK, Botega MSX. Meios de trabalho do enfermeiro na articulação da rede de atenção psicossocial. *Rev. gaúch. enferm*. [Internet]. 2020 [acesso em 2022 nov. 14]; 41(esp):e20190160. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190160>.

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
Juliana Cristina Schweickardt	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)	https://orcid.org/0000-0003-4836-2388	http://lattes.cnpq.br/1423621234098829
Murilo Santos de Carvalho	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA)	https://orcid.org/0000-0003-1862-4754	http://lattes.cnpq.br/4070434276557925
Mariana da Silva de Siqueira	Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)	https://orcid.org/0000-0002-3483-6290	http://lattes.cnpq.br/6669966600998675
Fabiane Machado Pavani	Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)	https://orcid.org/0000-0002-3858-8036	http://lattes.cnpq.br/4397115763708221
Autor correspondente	Juliana Cristina Schweickardt  enfajulianasch@outlook.com		

Metadados		
Submissão: 20 de março de 2024	Aprovação: 31 de julho de 2024	Publicação: 14 de agosto de 2024
Como citar	Schweickardt JC, Carvalho MS, Siqueira MS, Pavani FM. Percepções dos profissionais da atenção básica em saúde sobre a responsabilidade no cuidado integral às pessoas com transtornos mentais. <i>Rev.APS</i> [Internet]. 2024; 27 (único): e272443961. DOI: https://doi.org/10.34019/1809-8363.2024.v27.43961	
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	Os autores mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença <i>Creative Commons Attribution</i> (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.	
Conflito de interesses	Sem conflitos de interesses.	
Financiamento	Sem financiamento.	
Contribuições dos autores	Concepção e planejamento do estudo: JCS, FMP. Análise ou interpretação dos dados: JCS, FMP. Elaboração do rascunho: JCS, FMP. Revisão crítica do conteúdo: JCS, FMP, MSC, MSS. Todos os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.	

Início