

OBSERVAMENTAL: POR QUE CRIAR UM OBSERVATÓRIO DE SAÚDE MENTAL?

Maria Carolina Magedanz¹

Jerto Cardoso da Silva²

Edna Linhares Garcia³

Mariana Hintz Moraes⁴

Maria Eduarda de Moraes Riva⁵

Raphaella de Moura dos Santos⁶

Resumo: Os Observatórios podem ser definidos enquanto um repositório virtual de informações de forma on-line, ou ainda enquanto uma rede. Estes caracterizam-se como uma instância em processo permanente de aquisição de dados, de realização de pesquisas e atividades estratégicas nas áreas a que se propõem, buscando acompanhar sempre o impacto e os efeitos de determinadas ações ou políticas em uma região, um país ou mundialmente. Dessa forma, o presente artigo visa apresentar o Observatório de Saúde Mental, nomeado de ObservaMental por meio de três pontos que foram considerados essenciais: práticas em saúde mental, saúde mental dos trabalhadores da saúde e observatórios enquanto metodologia possível. Assim, justifica-se a criação do Observatório a partir da necessidade de fomentar o resgate histórico dos processos de trabalho e práticas em saúde mental na 28ª Região de Saúde. Isso posto, o Observatório busca contribuir com a organização e sistematização de informações, políticas, dados, experiências e práticas profissionais, tanto no contexto histórico da região como também nos seus atravessamentos e agravamentos nos cenários de crises e desastres, como é o caso da Pandemia causada pelo Sars-Cov-2 em 2020. Nesse sentido, o presente trabalho possui como principal objetivo socializar a construção, a implementação e consolidação do ObservaMental, buscando que o mesmo se configure como um repositório e um disseminador das informações e conhecimentos produzidos ao longo de um percurso da saúde mental, a fim de subsidiar projetos, pesquisas e informar a população acerca de seus direitos.

Palavras-chave: Saúde Mental. Observatórios. Sars-Cov-2.

¹ Graduanda do curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). E-mail: carolmagedanz@gmail.com

² Docente do curso de Psicologia e do Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). E-mail: jerto@unisc.br

³ Docente do curso de Psicologia, dos Programas de Pós-Graduação Mestrado e Doutorado em Promoção da Saúde e do Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). E-mail: edna@unisc.br

⁴ Graduanda do curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). E-mail: marianahintz@gmail.com

⁵ Graduanda do curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). E-mail: mariaeduardamriva@gmail.com

⁶ Graduanda do curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). E-mail: rmsantos@mx2.unisc.br

Abstract: Observatories can be defined as a virtual repository of online information, or as a network. These are characterized as an instance in a permanent process of data acquisition, conducting research and strategic activities in the areas to which they propose, always seeking to monitor the impact and effects of certain actions or policies in a region, a country or worldwide. Thus, this article aims to present the Mental Health Observatory, named Observa Mental through three points that were considered essential: mental health practices, mental health of health workers and observatories as a possible methodology. Therefore, the creation of the Observatory is justified based on the need to promote the historical recovery of work processes and practices in mental health in the 28th Health Region. That said, the Observatory seeks to contribute to the organization and systematization of information, policies, data, experiences and professional practices, both in the historical context of the region and also in its crossings and aggravations in the scenarios of crises and disasters, as is the case of the pandemic caused by Sars-Cov-2 in 2020. In this sense, the paper has the main objective to socialize the construction, implementation and consolidation of the Observatory of Mental Health, seeking that it can be configured as a repository and disseminator of information and knowledge produced along a path of mental health, in order to subsidize projects, research and inform the population about their rights.

Keywords: Mental Health. Observatories. Sars-Cov-2.

INTRODUÇÃO

Observatórios podem ser entendidos enquanto uma instância em processo permanente de aquisição, integração, sistematização, análise e disseminação de dados e informações. Além disso, podem fornecer e disponibilizar subsídios para a elaboração de projetos, ações ou políticas, pesquisas e ações estratégicas nas áreas a que se propõe, a fim de beneficiar a sociedade em diferentes âmbitos (SIQUEIRA; CARVALHO, 2003).

Sabe-se que as práticas de saúde mental desenvolvidas por profissionais da saúde, requerem que estes trabalhadores estejam atentos aos processos de saúde na sua integralidade, realizando ações pautadas nas relações e interações entre usuários, profissionais, gestores e instituições, visando um tratamento digno, acolhedor e respeitoso. Para que este trabalho possa ser realizado de maneira efetiva, são necessários recursos humanos, teóricos, materiais e organizacionais acessíveis. No nosso cotidiano constata-se que o acesso a esses recursos se apresenta dificultado, principalmente em contextos extremos em que as impossibilidades e emoções negativas se acentuam (NOGUEIRA-MARTINS, 2003; SILVA *et al.*, 2017; ORNELL *et al.*, 2020). Somam-se a isso a precariedade e sucateamentos de serviços, as fragilidades em termos de recursos e os interesses mercadológicos na oferta de insumos e serviços.

Diante desse cenário, é fundamental reunir esforços para contribuir no enfrentamento das dificuldades e no apoio ao trabalho dos profissionais por meio de informações, atualizações acerca de práticas, pesquisas e dados importantes de saúde e que sejam de fácil e rápido acesso, para que possam alimentar a construção de práticas de cuidado e gestão.

Assim, o Observatório de Saúde Mental (ObservaMental) se justifica a partir da necessidade de fomentar o resgate histórico dos processos de trabalho e práticas em saúde mental na 28ª Região de Saúde, bem como, contribuir com a organização e sistematização de informações, políticas, dados, experiências e práticas profissionais, tanto no contexto histórico da região como também nos seus atravessamentos e agravamentos nos cenários de crises e desastres, como é o caso da Pandemia causada pelo Sars-Cov-2 em 2020. Dessa forma, o ObservaMental se propõe auxiliar na organização, na produção e na disponibilização de informações em saúde mental disponíveis para usuários e trabalhadores nos municípios que compõem a 28ª Região de Saúde.

Nesse sentido, este trabalho busca socializar a construção, a implementação e consolidação do Observatório de Saúde Mental, apresentando suas bases teóricas, por meio de três etapas que podem ajudar na (re)construção da história das práticas em saúde mental da 28ª Região de Saúde, bem como, mapear e compreender como essas práticas acontecem nos dias atuais e, mais especificamente, durante a pandemia do Sars-Cov-2. Dessa forma, pretende-se que o ObservaMental se configure como um repositório e um disseminador dessas informações e conhecimentos produzidos ao longo de um percurso da saúde mental, a fim de subsidiar projetos, pesquisas e ações acerca da temática.

PRÁTICAS EM SAÚDE MENTAL

As práticas de cuidado em saúde mental, preconizadas a partir da Reforma Psiquiátrica, requerem uma ética que priorize o respeito ao outro e que permita o desenvolvimento de práticas de liberdade, garantindo a integridade, a subjetividade e o direito de escolha dos sujeitos sobre todos os aspectos de suas vidas. Essa proposta de prática em saúde mental requer o despreendimento de um suposto saber a priori sobre a vida dos sujeitos e suas necessidades, a fim de não perpetuar práticas tutelares e prescritivas de cuidado, entendendo que o outro é o protagonista de sua própria história (AMORIM; LAVRADOR, 2017).

Para tanto, se faz necessário tomar o sujeito na sua integralidade, seu contexto, seu território, sua história, ou seja, a dinâmica social e os processos de saúde e de adoecimento que estão entrelaçados a diferentes fatores que atravessam a vida de cada um dos sujeitos, como o modelo econômico vigente, condições financeiras e sociais da população, além de questões

subjetivas e relacionais. Do mesmo modo, também é necessário problematizar questões referentes às práticas, ao trabalho, os funcionamentos e organizações dos serviços para que se reconheça como os mesmos afetam a produção de demandas e a vida individual – usuários e profissionais – e coletiva. Ainda, é preciso problematizar práticas profissionais discriminatórias e preconceituosas – que tentam normatizar, reprimir, infantilizar e moralizar – dirigidas aos sujeitos que possuem graves sofrimentos psíquicos (CAMPOS; GAMA, 2008). E, assim, reinventar outras práticas que produzam, então, a intersecção de memórias, dando luz a diferentes vozes que rompem com os silenciamentos e produzem saúde mental.

A integralidade, enquanto um princípio norteador do Sistema Único de Saúde (SUS), orienta para práticas de cuidado que sejam pautadas a partir das relações e interações entre usuários, profissionais e instituições, que visem um tratamento digno, acolhedor e respeitoso. Assim, a integralidade pode ser entendida a partir de três sentidos, sendo o primeiro os atributos das práticas profissionais e os valores que as permeiam, o segundo como as características organizacionais dos serviços, e o terceiro as decisões e respostas governamentais em relação aos problemas de saúde (MATTOS, 2006; SILVA *et al.*, 2017). Dar visibilidade a realidade cotidiana dos trabalhos em saúde mental é impulsionar a compreensão da historicidade, de como essas práticas são e foram executadas nos espaços de saúde, em diferentes contextos.

Assim, o estudo de Amorim e Lavrador (2017) traz relatos de trabalhadores da saúde mental do Espírito Santo, que apresentam suas preocupações com o tipo de cuidado que oferecem em seu serviço. Cuidado esse que não se pautem em doenças e diagnósticos, mas sim no sujeito e em sua integralidade, oferecendo um tratamento que respeite a dignidade e os direitos sociais e humanos dos usuários. Abordagem fundamentada nos paradigmas da Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial que implementa o argumento dos direitos e da cidadania das pessoas que sofrem de transtornos mentais severos, bem como a necessidade de mudanças no agir profissional, social e cultural em relação à loucura (SILVA; COSTA, 2008). Porém, esse movimento de desinstitucionalização encontra algumas barreiras, como por exemplo, as práticas tutelares ainda existentes no cotidiano do trabalho e dificuldades em relação à demanda e capacidade de acolhimento do serviço.

Outro estudo, desenvolvido com profissionais da Atenção Básica acerca de condutas de cuidado integral, evidenciou-se que, das seis Unidades de Saúde da Família (USF), duas realizavam alguma atividade, de forma sistemática, voltada aos usuários em sofrimento mental. Sobre as atividades realizadas pelos profissionais, em sua maioria ainda se pautavam em um pensamento dicotômico e fragmentado entre corpo e mente, sendo ainda evidente técnicas de

saúde pautadas exclusivamente na saúde biológica dos sujeitos, mostrando-se ainda necessário a elaboração de praxes específicas em saúde mental (SILVA *et al.*, 2017).

Do mesmo modo, o estudo realizado com profissionais de saúde atuantes em USFs, mostra condições de trabalho precárias, com problemas de recursos humanos e materiais. Além disso, evidenciou atuações pautadas soberanamente na lógica biomédica e uma desconsideração pelos saberes e experiências de cuidado locais, bem como, o desconhecimento dos profissionais em relação ao território de atuação e as necessidades de saúde mental da população. Tais questões apontaram para a execução de práticas pontuais e fragmentadas de cuidado e um funcionamento não articulado da rede, prejudicando a continuidade dos cuidados da população (CIRILO NETO; DIMENSTEIN, 2017).

Em contrapartida, evidencia-se o estudo Vasconcelos e Cury (2017), realizado a partir de entrevistas com psicólogos que trabalham em contextos de situações extremas, onde há risco de saúde, de segurança e de vida para os próprios profissionais de saúde, além da população em geral. A pesquisa demonstrou que, ainda que práticas pontuais de cuidado sejam priorizadas pelos profissionais, por conta do contexto, essas estão voltadas para as especificidades e demandas da situação, sendo constituídas a partir de atitudes empáticas e de aceitação para com as pessoas vitimadas. Além disso, os autores também apontam para a praxe, nesses contextos, enquanto campo fértil de aprendizagem e aperfeiçoamento do fazer psi. Portanto, podemos pensar que as situações de crise são propícias para repensarmos fazeres que podem ser aplicados em outros contextos, incluindo os tradicionais de atuação profissional.

SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES DA SAÚDE

O trabalho está ligado ao significativo do sujeito, sendo assim, um fator relevante para a saúde mental, atuando diretamente como fonte de saúde-doença, prazer-sofrimento, satisfação-insatisfação, dentre outras (SILVA; COSTA, 2008). Além disso, algumas situações vivenciadas no cotidiano no trabalho, como situações de assédio, violência, falta de participação e controle sobre os processos de trabalho, bem como situações precárias e falta de suporte, podem impactar negativamente os sujeitos e desencadear quadros psicopatológicos (WISNER, 1994). A Organização Internacional do Trabalho (OIT) já aponta dados alarmantes em relação à saúde mental do trabalhador no mundo todo, chegando a 30% de trabalhadores que sofrem de transtornos mentais e 10% com transtornos mentais graves. No Brasil, aponta-se para índices semelhantes aos mundiais de distúrbios psíquicos entre a população em idade produtiva, o que já representa a terceira maior causa de afastamento do trabalho no país (BRASIL, 2012).

No que diz respeito à saúde mental de trabalhadores da saúde, evidencia-se o desgaste dos profissionais oriundo das jornadas de trabalho a que estes estão submetidos. Ressaltamos ainda a existência, muitas vezes, de jornadas dupla ou tripla, bem como a desvalorização salarial, por se tratarem em sua maioria de profissionais mulheres. Ainda, aponta-se para a predominância do discurso biomédico que gera conflitos nas relações em equipes multidisciplinares. Todos esses fatores configuram-se enquanto fontes de estresse, ansiedade e exaustão (NOGUEIRA-MARTINS, 2003). Além disso, diante de um cenário pandêmico, emoções e sentimentos, como ansiedade, estresse e exaustão, atrelados ao medo e a angústia podem ser aumentadas consideravelmente, acarretando sofrimento psíquico e desenvolvimento de distúrbios psiquiátricos (ORNELL *et al.*, 2020).

Sublinha-se neste trabalho, os efeitos negativos para a saúde mental de trabalhadores da saúde, causados a partir da vivência de uma pandemia, experienciada muitas vezes em contextos de escassez de condições, recursos e materiais de trabalho e, mesmo assim, fica a cargo destes a tarefa do cuidado e proteção à população, seja física ou mental. Constata-se que a pandemia finda por agravar situações de trabalho precárias, já existentes no contexto laboral, bem como, aspectos específicos relacionados à carga de trabalho, causando impactos negativos, direta ou indiretamente, no cotidiano de trabalho desses profissionais (REGO; PALÁCIOS, 2020). Criar canais de comunicação, espaços de fala e compartilhar experiências possibilita saúde ao trabalhador em saúde mental.

OBSERVATÓRIOS ENQUANTO METODOLOGIA POSSÍVEL

Observatórios podem ser definidos enquanto um repositório virtual de informações de forma on-line, ou ainda enquanto um uma rede. Configurando-se como um repositório virtual, buscam acompanhar o impacto e os efeitos de determinadas ações ou políticas em uma região, um país ou mundialmente e, para tanto, utilizam-se de análise e divulgação de informações relacionadas ao tema. Já os observatórios que se configuram enquanto uma rede, visam organizar e coordenar recursos humanos, metas, ações e/ou políticas voltadas para um problema ou questões específicas, embora também se utilizem da análise e divulgação de informações (SIQUEIRA; CARVALHO, 2003).

Dessa forma, pode-se pensar os Observatórios enquanto espaços de integração de dados e informações, a fim de fornecer e disponibilizar subsídios para a elaboração de projetos, ações ou políticas que beneficiem a sociedade em diferentes âmbitos, assim como para a melhoria da tomada de decisões dos governantes locais. Assim, os Observatórios caracterizam-se enquanto

uma instância em processo permanente de aquisição de dados e de realização de pesquisas e ações estratégicas nas áreas a que se propõe (SIQUEIRA; CARVALHO, 2003).

Em âmbito nacional, aponta-se como um exemplo de Observatório, a Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde (ROREHS)⁷, criada em 1999, por meio de parceria entre Ministério da Saúde (MS) e Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e que tem por objetivo monitorar tendências que repercutem nas políticas de recursos humanos em saúde nos respectivos países. Já em âmbito regional, cita-se o Observatório de Desenvolvimento Regional (ObservaDR)⁸, que busca estabelecer uma rede de pesquisa e de extensão acerca de questões teórico-metodológicas, bem como contribuir para a reflexão e a interação institucional sobre os processos e as dinâmicas regionais de desenvolvimento no país. Além do Observatório de Educação e Biopolítica (OEBIO)⁹, que tem por objetivo divulgar estudos e ações de pesquisadores na temática da educação através dos estudos pós-estruturalistas e foucaultianos, estudos culturais, história da educação e estudos sobre racismo e branquitude.

A CONSTRUÇÃO DO OBSERVAMENTAL

Para a construção e consolidação do Observatório, foi desenvolvido um ambiente virtual, que será periodicamente atualizado e onde se encontrarão documentos, notícias, pesquisas e bibliografia sobre Saúde Mental na 28ª Região de Saúde. O ObservaMental também desenvolverá pesquisas em diversos momentos. Durante a primeira e segunda etapa de consolidação, pretende-se desenvolver duas pesquisas com sujeitos e trabalhadores envolvidos com a temática da saúde mental na 28ª Região de Saúde, abrangida pela 13ª Coordenadoria Regional de Saúde do estado do Rio Grande do Sul. O Observatório integra ações conjuntas do grupo de pesquisa: Processos clínicos, modos de subjetivação e políticas públicas, do mestrado profissional em Psicologia e do curso de Psicologia da UNISC via Serviço Integrado de Saúde (SIS).

A 28ª Região de Saúde compreende 13 municípios do Rio Grande do Sul, a saber, Candelária, Gramado Xavier, Herveiras, Mato Leitão, Pantano Grande, Passo do Sobrado, Rio Pardo, Santa Cruz do Sul, Sinimbu, Vale do Sol, Vale Verde, Venâncio Aires e Vera Cruz. A região possui uma população de 327.158 habitantes (IBGE, 2010) e é pertencente a 13ª Coordenadoria de Saúde. No que se refere à atenção à saúde e saúde mental quase todos os municípios da região possuem grande percentual de cobertura de Estratégia de Saúde da Família

⁷ Disponível em: <http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/index.htm>

⁸ Disponível em: <http://observadr.org.br/portal/o-projeto/>

⁹ Disponível em: <https://oebio.blogspot.com/>

(ESF), além de índices de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) acima do estabelecido pelo Ministério da Saúde, porém, a região possui baixa cobertura de Núcleos de Apoio à Atenção Básica (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

As etapas de consolidação do Observatório serão as seguintes:

1ª Etapa: elaboração de ambiente virtual (*site*), disponível por meio do link <https://observasaudemental.wixsite.com/website>, para consolidação do ObservaMental e para o agrupamento, socialização e disseminação das informações, tanto para os sujeitos envolvidos quanto para a sociedade em geral. Essa etapa prevê reuniões periódicas entre os membros do observatório, desenvolvimento e alimentação do ambiente virtual, bem como a busca e organização dos materiais disponíveis na internet.

2ª Etapa: resgate histórico da saúde mental na 28ª Região de Saúde, por meio dos relatos de pessoas que fizeram parte, em algum momento, do processo histórico de saúde mental na 28ª Região de Saúde, com o objetivo de produzir/construir memórias sobre a história da saúde mental nesta região. Esta etapa inicialmente está prevista para ser iniciada a partir do ano de 2021.

3ª Etapa: construção de narrativas de trabalhadores que desempenham práticas de saúde mental com o objetivo de elaborar um panorama das Práticas Profissionais em Saúde Mental, bem como identificar e investigar sobre as vivências dos trabalhadores que desempenham Práticas Profissionais em Saúde Mental na 28ª Região de Saúde. Esta etapa inicialmente está prevista para ser iniciada a partir do ano de 2021.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os observatórios, enquanto espaços de integração de dados e informações, tornam-se um instrumento importante de mapeamento, sistematização e disseminação de dados, documentos, políticas e relatos acerca de determinada temática. Assim, se caracterizam enquanto fonte de fácil e rápido acesso de informações importantes para a população em geral, bem como, para o desenvolvimento de pesquisas na área temática.

O Observa Saúde Mental foi pensado a partir da necessidade de se realizar um resgate histórico dos processos de trabalho e práticas em saúde mental na 28ª Região de Saúde, bem como, organização e sistematização de informações, políticas, dados, experiências e práticas profissionais já disponíveis e realizadas pelos diversos trabalhadores da região envolvidos na temática de saúde mental, garantindo maior visibilidade e acessibilidade. Além disso, levando em consideração o contexto da pandemia e de desmontes das políticas públicas no país,

principalmente de saúde mental, o observatório poderá ter um papel importante na luta pela preservação da memória e da construção de políticas públicas de saúde.

Portanto, apresentar o processo de formulação e implementação do observatório Observa Saúde Mental consolida nossa proposta. Sendo assim, esse trabalho não pretende ter um fim em si mesmo, mas sim ser um dispositivo que favoreça a integração e comunicação de experiências e informações que pretende se consolidar dando voz aos trabalhadores em saúde mental, proporcionando um (re)pensar, inovações aliadas a memória discursiva e audiovisual acerca das práticas desses profissionais em saúde mental, bem como aquelas possíveis de serem realizadas, a partir do contexto da região.

REFERÊNCIAS

AMORIM, R. G.; LAVRADOR, M. C. C. A Perspectiva da Produção de Cuidado pelos Trabalhadores de Saúde Mental. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 37, n. 2, p. 273-288, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000200273&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Cai número de acidentes de trabalho e aumenta afastamentos por transtornos mentais: previdência em questão. Brasília, DF: *Informativo Eletrônico do Ministério da Previdência Social*; 2012. Disponível em: http://www.antigo.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/arquivos/office/4_120326-105114-231.pdf. Acesso em: 17 out. 2020.

IBGE. *Censo demográfico 2010: Banco de Dados agregados do IBGE*. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?=&t=resultados>. Acesso em: 17 out. 2020.

CAMPOS, R. O.; GAMA, C. Saúde Mental na Atenção Básica. In: CAMPOS, G. W. S.; GERRERO, A. V. P. (Org.). *Manual de Práticas em Atenção Básica: Saúde Ampliada e Compartilhada*. Saúde em Debate. São Paulo; Aderaldo & Rothschild; 2008.

CIRILO NETO, M.; DIMENSTEIN, M. Saúde Mental em Contextos Rurais: o Trabalho Psicossocial em Análise. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 37, n. 2, p. 461-474, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000200461&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 out. 2020.

MATTOS, Ruben Araújo de. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: Abrasco, 2006, p.39-64. Disponível em: <https://www.cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/Livro-completo.pdf>. Acesso em: 17 out. 2020.

NOGUEIRA-MARTINS, Luiz Antonio. Saúde mental dos profissionais de saúde. *Rev Bras Med Trab*, v. 1, n. 1, p. 56-68, 2003. Disponível em: <http://www.academia.edu/download/31042240/rbmt08.pdf>. Acesso em: 18 out. 2020.

ORNELL, F. *et al.* “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 42, n. 3, p. 232-235, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462020000300232&script=sci_arttext Acesso em: 17 out. 2020.

REGO, S; PALÁCIOS, M. Saúde mental dos trabalhadores de saúde em tempos de coronavírus. *Informe ENSP*, 30 de março de 2020. 1 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40659>. Acesso em: 17 out. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. *Plano Estadual de Saúde: 2016/2019*. Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão (Org.). Porto Alegre:Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul, 2016. 228 p. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201701/05153251-pes-2016-2019-sesrs.pdf>. Acesso em: 17 out. 2020.

SILVA, G. *et al.* Práticas de Cuidado Integral às Pessoas em Sofrimento Mental na Atenção Básica. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 37, n. 2, p. 404-417, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000200404&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 out. 2020.

SILVA, Elisa Alves da; COSTA, Ileno Izídio da. Saúde mental dos trabalhadores em saúde mental: estudo exploratório com os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Goiânia/Go. *Psicol. rev. (Belo Horizonte)*, Belo Horizonte, v. 14, n. 1, p. 83-106, jun. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682008000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 28 abr. 2021.

SIQUEIRA, C. E.; CARVALHO, F. The Observatory of the Americas as a network in environmental and worker health in the Americas. *Ciênc. saúde coletiva*, São Paulo, v. 8, n. 4, p. 897-902, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000400012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 out. 2020.

VASCONCELOS, T. P.; CURY, V. E. Atenção Psicológica em Situações Extremas: Compreendendo a Experiência de Psicólogos. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 37, n. 2, p. 475-488, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000200475&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 out. 2020.

WISNER, Alain. *A inteligência no trabalho: textos selecionados de Ergonomia*. 1994.