

# IMPLEMENTAÇÃO DE INDICADORES DE QUALIDADE EM PSICOLOGIA HOSPITALAR

*IMPLEMENTATION OF QUALITY INDICATORS IN HOSPITAL PSYCHOLOGY*

*IMPLEMENTACIÓN DE INDICADORES DE CALIDAD EN PSICOLOGÍA  
HOSPITALARIA*

✉ Ana Jamille Carneiro Vasconcelos<sup>1</sup> e ✉ Renata de Pontes Viana<sup>2</sup>

## RESUMO

Este artigo objetiva descrever o processo de implementação de indicadores de qualidade em Psicologia Hospitalar a partir de um Projeto de Melhoria. Foi realizado um estudo de série histórica em conjunto com ferramentas da qualidade para a identificação do problema, dos riscos e das barreiras relacionadas às interconsultas solicitadas de maneira inadequada para a Psicologia. Foram coletadas 40 interconsultas por mês, de março a agosto de 2023, e o referencial de análise foi a metodologia “Fato-Causa-Ação”. O Projeto impulsionou a criação de uma “Matriz de Prioridade para o Atendimento Psicológico”, instrumento que colaborou com a gestão, a assistência e a educação em saúde. Foram implementados dois indicadores, um de adesão e um de resultado, referentes à efetividade das interconsultas e ao tempo de resposta da Psicologia conforme a prioridade. Foi percebida a melhoria da qualidade e da segurança do serviço na instituição, contribuindo para um atendimento de excelência em saúde.

**Descritores:** *Indicador de Saúde; Gestão da Qualidade em Saúde; Psicologia Hospitalar.*

## ABSTRACT

This article aims to describe the process of implementing quality indicators in Hospital Psychology based on an Improvement Project. A historical series study was carried out in conjunction with quality tools to identify the problem, risks and barriers related to consultations requested in an inappropriate manner for Psychology. 40 consultations were collected per month, from March to August 2023, and the analysis framework was the “Fact-Cause-Action” methodology. The Project promoted the creation of a “Priority Matrix for Psychological Care”, an instrument that collaborated with management, assistance and health education. Two indicators were implemented, one for adherence and one for results, referring to the effectiveness of interconsultations and the response time of Psychology according to priority. An improvement in the quality and safety of the service at the institution was noticed, contributing to excellent health care.

**Keywords:** *Health Status Indicator; Total Quality Management; Medical Psychology.*

## RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo describir el proceso de implementación de indicadores de calidad en Psicología Hospitalaria a partir de un Proyecto de Mejora. Se realizó un estudio de serie histórica en conjunto con herramientas de calidad para identificar la problemática, riesgos y barreras relacionadas con las consultas solicitadas de manera inadecuada para Psicología. Se recogieron 40 consultas por mes, de marzo a agosto de 2023, y el marco de análisis fue la metodología “Hecho-Causa-Acción”. El Proyecto impulsó la creación de una “Matriz de Prioridades de Atención Psicológica”, instrumento que colaboró con la gestión, asistencia y educación en salud. Se implementaron dos indicadores, uno de adherencia y otro de resultados, referidos a la efectividad de las interconsultas y al tiempo de respuesta de Psicología según prioridad. Se notó una mejora en la calidad y seguridad del servicio en la institución, contribuyendo a una excelente atención en salud.

**Descritores:** *Indicador de Salud; Gestión de la Calidad en Salud; Psicología Hospitalaria.*

<sup>1</sup> Hospital Dr. Geral Waldemar Alcantara, Fortaleza/CE - Brasil.

<sup>2</sup> Hospital Dr. Geral Waldemar Alcantara, Fortaleza/CE - Brasil.

## INTRODUÇÃO

A Psicologia Hospitalar, reconhecida e regulamentada como especialidade pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) em 2000, tem como principal atribuição a avaliação e o acompanhamento de pacientes que estão ou serão submetidos a algum procedimento médico em instituições de saúde de atenção secundária ou terciária, visando a promoção e a recuperação da saúde física e mental da pessoa atendida. O trabalho do psicólogo hospitalar tem como foco as relações médico/paciente, paciente/família, paciente/paciente e a relação do paciente com o adoecimento, a internação e as demais demandas emocionais que podem advir desse processo<sup>1</sup>.

A atuação do serviço de Psicologia do Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara (HGWA), situado em Fortaleza, no estado do Ceará, se dá prioritariamente a partir da solicitação de interconsulta no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), podendo ser realizada pelo médico ou enfermeiro da unidade assistencial. Esse modelo é o que se apresenta como o mais viável para que a Psicologia esteja presente em todas as unidades assistenciais, contudo também apresenta desafios.

Dentre esses desafios, identifica-se uma fragilidade na capacitação da equipe assistencial na identificação de demanda psicológica, bem como na forma de solicitar a interconsulta, comprometendo a capacidade de organização das psicólogas para o atendimento mais célere aos pacientes e/ou familiares com demandas mais urgentes. Contudo, a equipe de Psicologia não tinha estratégias, até então, para lidar com essas dificuldades.

A Psicologia esbarra em muitos desafios quando adentra na área da saúde, especialmente na área hospitalar, pois se trata, em geral, de uma área marcada pela hegemonia do modelo biomédico, enquanto a Psicologia propõe outra lógica de conhecimentos e práticas, marcada prioritariamente pela subjetividade. Ademais, os cursos de graduação não contemplam na sua grade curricular a formação em gestão, limitando, assim, o conhecimento de temas e ferramentas que são essenciais para o desenvolvimento dos serviços na área da saúde<sup>2</sup>.

O modelo do Projeto de Melhoria, implementado pelo Núcleo de Gestão e Segurança do Paciente (NUGESP) e pela Direção do HGWA em 2023, nesse sentido, forneceu o conhecimento teórico-prático necessário para trabalhar os desafios apresentados acima. Objetiva-se neste artigo, portanto, descrever o processo de implementação de indicadores de qualidade em Psicologia Hospitalar a partir de um Projeto de Melhoria.

## MÉTODOS

No início do Projeto de Melhoria, com a utilização de ferramentas como o *Ishikawa* e o *Bow Tie*, as psicólogas da instituição identificaram que a principal fragilidade do setor se referia às interconsultas solicitadas de maneira inadequada e, portanto, a oportunidade de melhoria seria garantir a eficácia das interconsultas solicitadas à Psicologia no HGWA. Trata-se, portanto, de um estudo analítico de intervenção, em que foi necessário analisar as possíveis variáveis em torno da inadequação das interconsultas e propor ações para a sua melhoria.

Para tanto, foi realizado inicialmente um estudo de série histórica para a identificação das demandas psicológicas mais solicitadas no HGWA, entre outubro e dezembro de 2022. Segundo Antunes e Cardoso<sup>3</sup>, a análise de série histórica, ou temporal, busca adquirir conhecimentos a partir do comportamento mais recente de dados, assim como prever resultados e identificar fatores que possam interferir em seu desfecho. As ferramentas da qualidade utilizadas nessa fase também ajudaram a identificar os principais riscos relacionados ao problema elencado, assim como as barreiras de segurança que poderiam ser implementadas e gerenciadas em prol de melhorias para o setor e para a instituição<sup>4</sup>.

A partir disso, procedeu-se com uma segunda etapa de coleta de dados, que aconteceu entre março e agosto de 2023. Nessa etapa, foram incluídas apenas as interconsultas solicitadas no PEP, à exceção das solicitações para acolhimento ao óbito, que geralmente acontecem pelo ramal institucional da Psicologia. Foram excluídas as solicitações de atendimento por busca ativa, demanda espontânea e/ou seguimento psicológico.

Os itens elencados para essa coleta de dados foram: 1) solicitação com especificação da demanda; 2) solicitação com demanda adequada à Psicologia; e 3) solicitação com 72h antes do desfecho. Foram coletadas amostras de 40 interconsultas/mês em uma população de 120 interconsultas/mês. Foi utilizado o PEP para a coleta de dados, na aba de interconsultas solicitadas à Psicologia, e o gerenciamento foi realizado em uma Planilha Drive compartilhada entre Psicologia, NUGESP e Direção Geral.

O referencial de análise utilizado foi a metodologia “Fato-Causa-Ação” (FCA). Trata-se de uma ferramenta de gestão de alta performance que visa a identificação e a resolução de problemas para o alcance de melhorias. O “Fato” consiste no relato da situação propriamente dita; a “Causa” é entendida como a fragilidade que levou ao problema; e a “Ação”, por fim, se refere à estratégia que será adotada para buscar minimizar ou solucionar a situação. Essa metodologia possui como um dos seus benefícios a conquista de melhorias contínuas e sustentáveis para os serviços que a implementam<sup>5</sup>.

Esse estudo se manteve alinhado à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) durante toda a sua execução, a fim de preservar os direitos fundamentais de liberdade e privacidade das pessoas atendidas<sup>6</sup>. Também foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (CEP/ISGH), com o número de parecer nº 6.620.306.

## RESULTADOS

O primeiro plano de ação do Projeto de Melhoria foi a construção de um mapeamento do problema identificado pela equipe, a fim de clarificar as principais fragilidades e as oportunidades de mudança. Após esse momento, foi construído um Diagrama Direcionador para ordenar o planejamento das ações. Na Psicologia, o Diagrama Direcionador envolveu três direcionadores primários: 1) Criação de uma “Matriz de Prioridade para o Atendimento Psicológico”; 2) Capacitação da equipe

assistencial acerca da atuação da Psicologia Hospitalar; e 3) Monitoramento das interconsultas solicitadas à Psicologia.

A partir da série histórica realizada inicialmente, entre os meses de outubro e dezembro de 2022, e da identificação das solicitações mais comuns à Psicologia, procedeu-se, nesse momento, com a definição do grau de prioridade da solicitação, considerando a urgência da solicitação, dada a realidade hospitalar, e o perfil dos pacientes atendidos. Essa estratificação possibilitou a construção de uma Matriz de Prioridade para o Atendimento Psicológico no HGWA (Quadro 1).

**Quadro 1 - Matriz de Prioridade para o Atendimento Psicológico no Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara (HGWA)**

<b>GRAU DE PRIORIDADE</b>	<b>TIPO DE SOLICITAÇÃO</b>
<b>Alta</b>	Acolhimento a óbito em situações difíceis
	Pacientes admitidos por tentativa de suicídio ou que apresentem risco moderado ou alto para suicídio durante a internação
	Pacientes em cuidados de fim de vida
<b>Moderada</b>	Pacientes em cuidados paliativos e que apresentem demanda emocional relacionada ao adoecimento ou à internação
	Pacientes com histórico de transtorno mental e que apresentem demanda emocional relacionada ao adoecimento ou à internação
	Pacientes com histórico de ter sofrido violência e que apresentem demanda emocional relacionada ao adoecimento ou à internação
	Pacientes que receberam ou receberão comunicação de notícias difíceis durante a internação
	Pacientes que, após receberem todas as informações necessárias sobre o quadro clínico e tratamento, apresentem dificuldade de adesão ao tratamento
<b>Baixa</b>	Pacientes em longa permanência hospitalar e que apresentem demanda emocional relacionada ao adoecimento ou à internação
	Pacientes que apresentem humor deprimido ou ansioso reativo ao adoecimento ou à internação
	Visita de crianças (3 a 12 anos) em unidades fechadas (UTIs e UCEs) / Visita estendida na UTI (adulto).

**Fonte:** Elaborado pelas autoras.

Em seguida, foi realizado o treinamento das equipes acerca da Matriz de Prioridade, com orientações gerais sobre como, quando e para quem solicitar interconsulta para a Psicologia. Esse treinamento se deu mensalmente nas reuniões multiprofissionais dos setores de atuação. Enfim, foi realizado o aprimoramento da planilha de monitoramento da Psicologia, com o apoio do NUGESP, para o

gerenciamento de dados como o tipo de solicitação, a prioridade da solicitação e a necessidade ou não de acompanhamento psicológico na internação.

No início das ações do projeto, a Psicologia gerenciou apenas o indicador de adesão aos itens da coleta, isto é, o grau de conformidade das interconsultas solicitadas no que se refere a: 1) solicitação com especificação da demanda; 2) solicitação com demanda adequada à Psicologia; e 3) solicitação com 72h antes do desfecho. Esse indicador buscou identificar a taxa de efetividade das interconsultas solicitadas à Psicologia.

Com o andamento do projeto, identificou-se a necessidade de inclusão do indicador de resultado, a fim de responder à seguinte pergunta: o quanto alcançar a efetividade das interconsultas solicitadas à Psicologia contribui, de fato, com os resultados do setor? A partir de então, foi elencado como indicador de resultado a efetividade do tempo de resposta da Psicologia às solicitações com prioridade alta (Quadro 1). Foi pactuado com a Direção o tempo máximo de 24h úteis, a partir da solicitação no PEP, pois as psicólogas da instituição atuam com a carga horária de segunda à sexta-feira.

Nos seis meses analisados, de março a agosto de 2023, a Psicologia atendeu a 100% das solicitações com prioridade alta no prazo, isto é, em menos de 24h úteis, à exceção de uma solicitação, em decorrência do afastamento de uma das psicólogas da equipe à época. A taxa de adesão aos itens da coleta, por outro lado, apresentou oscilações, com mediana em torno de 75%, e as fragilidades identificadas foram trabalhadas mês a mês com as equipes assistenciais por meio da ferramenta *Plan-Do-Study-Act* (PDSA).

Em todos os meses, a maior parte de solicitações com prioridade alta foram referentes aos pacientes em cuidados de fim de vida. As solicitações referentes ao acolhimento ao óbito em situações difíceis e aos pacientes com risco de suicídio intra-hospitalar apresentaram oscilações ao longo dos meses analisados. Observou-se que a Clínica Médica foi o setor que mais solicitou atendimentos psicológicos com nível de prioridade alta.

O item da coleta de dados que apresentou a maior taxa de não adesão foi a solicitação com 72h antes do desfecho. Cabe pontuar que esse item foi incluído por considerar que a maioria dos desfechos no HGWA são programados e/ou previstos, justificando a possibilidade de solicitação de atendimento psicológico com mais antecedência. A adesão aos itens de solicitação com especificação da demanda e solicitação com demanda adequada à Psicologia foi semelhante ao longo dos seis meses de coleta. Identificou-se que a Clínica Pediátrica foi o setor que mais solicitou atendimentos psicológicos não conformes.

Para concluir, o monitoramento dos indicadores permitiu identificar uma tendência de crescimento das solicitações com prioridade alta e moderada, inicialmente minoritárias, e de diminuição das solicitações com prioridade baixa. Considera-se, nesse sentido, que o principal impacto do Projeto de Melhoria da Psicologia no HGWA foi a disseminação na instituição daquelas demandas que necessitam de atendimento psicológico com mais urgência durante a internação, alcançando, dessa maneira, o campo

das boas práticas em saúde no que se refere ao acesso ao cuidado e à atenção centrada no paciente<sup>7</sup>.

## DISCUSSÃO

O modelo do Projeto de Melhoria implementado no HGWA em 2023 foi um marco para o serviço de Psicologia, com impactos significativos para a gestão, a assistência e o ensino. Fazer uso de indicadores em Psicologia, como já dito anteriormente, é um grande desafio, tendo em vista a subjetividade dos sintomas e a dificuldade de quantificá-los<sup>2</sup>. Contudo, esse fator não pode ser um *paralisador*; ao contrário, precisa ser um *motor* para pensar as possibilidades de gerenciamento das práticas psicológicas de modo a garantir um atendimento de qualidade.

Destaca-se que o termo “qualidade” na área da saúde é entendido como um conjunto de atributos que inclui a excelência profissional, o uso eficiente de recursos, o mínimo risco ao paciente e a satisfação do usuário<sup>8:1029</sup>. Para tanto, é fundamental a utilização de ferramentas de qualidade, com vistas à definição, mensuração, análise e proposição de mudanças que aprimorem os processos de trabalho. Uma dessas ferramentas são os indicadores de saúde, que são utilizados para o monitoramento e a avaliação das metas e/ou do desempenho de um serviço, contribuindo para o planejamento, o gerenciamento e a tomada de decisão<sup>8</sup>.

Segundo Kernkraut, Silva e Gibello<sup>4</sup>, o foco central para a criação e a implementação de indicadores em Psicologia Hospitalar é, em primeiro lugar, o conhecimento da realidade da instituição, do perfil de pacientes e de como aquele indicador irá contribuir para a qualidade do serviço. Nesse percurso, também é fundamental considerar, além dos benefícios, os limites dos indicadores frente às demandas reais de quem aciona o serviço. É preciso estar atento para que os fluxos de atendimento não engessem as práticas assistenciais, mas, outrossim, sejam por elas transformados, quando necessário, a fim de atender adequadamente as necessidades da população<sup>9</sup>.

Nesse sentido, a Matriz de Prioridade aqui apresentada (Quadro 1) atende à realidade institucional e ao perfil de pacientes atendidos no HGWA, mas não necessariamente à realidade de outros pacientes, serviços e/ou instituições. Dessa maneira, não se deve replicar de maneira indiscriminada o conteúdo da Matriz de Prioridade, mas, isto sim, apropriar-se do seu processo de criação e implementação, a começar pelo conhecimento aprofundado da realidade em que cada psicólogo está inserido, a fim de que sejam construídos recursos coerentes com as necessidades das pessoas atendidas.

Foram considerados dois critérios fundamentais para a definição do grau de prioridade de cada tipo de solicitação, como apresentado no Quadro 1, a saber: 1) a urgência em caso de óbito ou risco de óbito no ambiente hospitalar; e 2) o impacto psicológico em caso de impossibilidade do atendimento psicológico ao longo da internação. Isso significa que há demandas de saúde mental presentes no ambiente hospitalar que também podem - ou melhor, devem - ser acolhidas pelos demais profissionais de saúde, e não necessariamente pelo psicólogo. Os profissionais



especializados em saúde mental são recomendados em casos mais graves, após a avaliação de risco emocional do paciente<sup>10</sup>.

De acordo com Weintraub<sup>10</sup>, a estratificação de risco em saúde mental está baseada na identificação do risco à vida e do grau de sofrimento do paciente e/ou da família. Entende-se que cada paciente possui a sua singularidade e que não necessariamente aquele que apresenta um humor ansioso ou deprimido reativo ao adoecimento ou à internação tem um sofrimento menor ou menos importante do que aquele que tem demandas relacionadas aos cuidados paliativos. Contudo, essa estratificação auxilia, em geral, na sistematização, otimização e organização dos atendimentos pelas psicólogas, assim como na comunicação com a equipe multiprofissional.

Cabe destacar que todo esse processo foi realizado a partir de uma gestão compartilhada, que considera as necessidades da equipe no cotidiano de trabalho, refletindo de maneira conjunta a respeito das estratégias de enfrentamento das dificuldades assistenciais<sup>11</sup>. Nesse sentido, deu-se uma atitude de cooperação e colaboração do serviço de Psicologia, das demais equipes multiprofissionais, do NUGESP e da Direção na definição de processos que ampliaram a qualidade técnico-assistencial e gerencial do serviço.

Por fim, percebe-se que o Projeto de Melhoria foi um importante recurso de educação permanente em saúde, haja vista a apropriação da equipe médica e multiprofissional quanto às práticas da Psicologia Hospitalar no HGWA. Esse conhecimento implica em uma participação mais ativa e assertiva da Psicologia na atenção ao paciente internado e à sua família, contribuindo diretamente para a integralidade do cuidado e para a satisfação do usuário.

## CONCLUSÃO

Os resultados alcançados com o Projeto de Melhoria demonstraram a possibilidade de utilização das ferramentas e dos indicadores de qualidade na área da Psicologia Hospitalar. O alcance do Projeto foi mais abrangente do que o esperado, sobretudo com a capacitação da equipe assistencial quanto às demandas que são adequadas à Psicologia e com a facilitação do planejamento das psicólogas para o atendimento mais célere aos pacientes que apresentam demandas mais urgentes no ambiente hospitalar, a partir do princípio fundamental da equidade.

Dentre as limitações do estudo, destaca-se o escasso arcabouço teórico relacionado à gestão em Psicologia Hospitalar, bem como à aplicabilidade das ferramentas da qualidade nesse campo. O apoio do NUGESP e da Direção do HGWA foram fundamentais para a construção de um percurso de *desbravamento* do setor de Psicologia. Trata-se, nesse sentido, de um artigo de caráter inovador, que pode instrumentalizar outros serviços de Psicologia Hospitalar no processo de construção e implementação de indicadores coerentes com as práticas psicológicas e com as necessidades das pessoas atendidas.

Em suma, é necessário estimular o conhecimento e a reflexão contínua de psicólogos e estudantes de Psicologia para os processos de gestão, os quais são insuficientes na formação acadêmica, enquanto, por outro lado, são cada vez mais

necessários na prática clínico-assistencial. O campo da saúde, em especial, está avançando cotidianamente na busca da qualidade dos seus serviços e não cabe à Psicologia se eximir dessa responsabilidade. Destaca-se, por fim, que esse conhecimento não deve ser de interesse exclusivo do gestor, mas de todos os profissionais que necessitam, de alguma forma, organizar, planejar e sistematizar as suas práticas com vistas a um atendimento de excelência ao usuário.

## REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP nº 02/01. Altera e regulamenta a Resolução CFP Nº 014/00 que institui o título profissional de especialista em psicologia e o respectivo registro nos Conselhos Regionais. Site CFP [Internet], 10 mar de 2001 [citado 2023-12-3]. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2006/01/resolucao2001\\_2.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2006/01/resolucao2001_2.pdf).
2. Nascimento IRC, Jorge MSB, Leitão IMTA. Validação de Protocolos de Avaliação Psicológica e Indicadores de Atendimento em Psico-Oncologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2021;41(e225481):1-12. DOI: 10.1590/1982-3703003225481.
3. Antunes JLF, Cardoso MRA. Uso da análise de séries temporais em estudos epidemiológicos. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015;4(3):565-76. DOI: 10.5123/S1679-49742015000300024.
4. Kernkraut AM, Silva ALM, Gibello J. O psicólogo no hospital: da prática assistencial à gestão de serviço. São Paulo: Blucher, 2017. 496p.
5. Lins M. Blog Auddas [Internet]. FCA - Fato, Causa, Ação: como usar esta metodologia estratégica. 2023 [citado 2023-12-7]. Disponível em: <https://blog.auddas.com/fca-fato-causa-acao-como-usar-esta-metodologia-estrategica/>.
6. Brasil. Lei nº 13.709 de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Diário Oficial da União [Internet], 15 ago 2018 [citado 2023-12-7]. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/27457334>.
7. Almeida Nunes de Oliveira DC, Silveira CB, Castro Sobral M, Pinheiro Cavalcante NR. Home - Secretaria da Saúde do Ceará [Internet]. Boas Práticas para a Qualidade dos Serviços de Saúde - IOQ – Informações Objetivas da Qualidade; 2021 [citado 2024-1-3]. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/03/IOQN42021.pdf>.
8. Galdino SV, Reis EMB, Santos CB, Soares FP, Lima FS, Caldas JC, et al. Ferramentas de qualidade na gestão dos serviços de saúde: revisão integrativa de literatura. *Rev Gest Saúde*. 2016;7(1):1023-57.
9. Cecílio LCO. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. *Cad Saúde Públ.* 1997;13(3):469-78.
10. Andrade de Moraes Weintraub AC. Fiocruz Brasília [Internet]. Demanda em Saúde Mental: uma proposta de Classificação de Risco em Saúde Mental. 2022 [citado 2024-1-3]. Disponível em: [https://www.fiocruzbrasil.com.br/wp-content/uploads/2022/07/Cartilha-03\\_Curso-Saude-Mental-Fiocruz\\_Modulo-3\\_.pdf](https://www.fiocruzbrasil.com.br/wp-content/uploads/2022/07/Cartilha-03_Curso-Saude-Mental-Fiocruz_Modulo-3_.pdf).
11. Soares CA, Sousa LB, Tabosa LS, Queiroz VV. A gestão do trabalho no campo da saúde mental: desafios e possibilidades. *Cadernos ESP*. 2015;9(1):9-18.