



Revista Organizações & Sociedade  
2023, 30(107), 656-685

© Autor(es) 2023

DOI 10.1590/1984-92302023v30n0023PT

ISSN 1984-9230

www.revistaoes.ufba.br

NPGA, Escola de Administração

Universidade Federal da Bahia

Editora Associada:

Claudia Simone Antonello

Recebido: 07/11/2022

Aceito: 08/05/2023

# **A Contribuição da Interdisciplinaridade no Desenvolvimento de Competências para Atuação em Saúde Mental Relacionada ao Trabalho na Atenção Básica em Saúde**

Leonardo Alexandrino de Almeida<sup>a</sup>

Mônica de Fatima Bianco<sup>b</sup>

Thiago Drumond Moraes<sup>b</sup>

Roberta Belizário Alves<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Brasil

## **Resumo**

O objetivo deste estudo foi investigar o processo de desenvolvimento de competências para a atuação em Saúde Mental Relacionada ao Trabalho (SMRT) na atenção básica em saúde. A pesquisa se ancora em um referencial que discute a noção de competência e o seu desenvolvimento de forma contextualizada a partir do paradigma interpretativista. Adicionalmente, recorre-se a discussões sobre a interdisciplinaridade, a determinação social dos processos de saúde e a SMRT na atenção básica. A abordagem é qualitativa. Os dados foram produzidos por meio de entrevistas

semiestruturadas, que foram gravadas, transcritas e submetidas à análise de conteúdo temática, com categorização *a posteriori*. Os resultados demonstram pouca inserção da SMRT na atenção básica, falta de integração entre os setores e profissionais, e a existência de algumas ações desenvolvidas de forma interdisciplinar. As estratégias de desenvolvimento de competências fomentam a interdisciplinaridade, mas não abordam a saúde mental dos trabalhadores usuários dos serviços. A partir de uma discussão aprofundada, conclui-se que a interdisciplinaridade é uma competência importante para a atuação na atenção básica, ao mesmo tempo em que contribui para o desenvolvimento de outras. A concepção de competência atrelada à categoria profissional, à influência da formação disciplinar e à escassez de recursos limita o aproveitamento da interdisciplinaridade no desenvolvimento dos profissionais, notadamente, no que se refere à SMRT, vista como responsabilidade de áreas especializadas.

**Palavras-chave:** desenvolvimento de competências; interdisciplinaridade; saúde do trabalhador; saúde mental; atenção básica à saúde.

## Introdução

Diferentes correntes teóricas contribuem para se compreender os aspectos relacionados à competência em diversos campos, como psicologia, educação e administração (Amaro, 2020; Fleury, M. T. L., & Fleury, A., 2001; Salman, Ganie, & Saleem, 2020; Sandberg, 2000; Sandberg & Pinnington, 2009; Wong, 2020). O interesse por essa temática foi impulsionado por um conjunto de transformações vivenciadas nas organizações e na sociedade, incluindo o surgimento e disseminação de novos modelos de gestão do trabalho (Lester, Koniotaki, & Religa, 2018; Zarifian, 2012). Recentemente, tem-se o surgimento do fenômeno denominado uberização, a nova precarização do trabalho e as possíveis transformações no mundo do trabalho decorrentes da pandemia de Covid-19 (Franco & Ferraz, 2019; Melges et al., 2022; Teixeira et al., 2020; Vaclavik, Oltramari & Oliveira, 2022).

Essas transformações nos modos de produção modificam também a forma como o trabalho afeta a saúde dos profissionais (Dias et al., 2019), evidenciando a determinação social dos processos de saúde. O sofrimento e o adoecimento mental assumem cada vez mais importância no mundo do trabalho, aumentando a demanda nos serviços de saúde (Brasil, 2017a; Faler & Camargo, 2020). Isso exige maior atenção dos profissionais de saúde para o trabalho como um dos determinantes da saúde mental (Jacques, 2007), sendo necessário o desenvolvimento de competências (Durrive, 2019, 2021; Le Boterf, 2003; Zarifian, 2012) para lidar com essa questão em suas atividades. Nesse sentido, o desenvolvimento de competências sobre Saúde Mental Relacionada ao Trabalho (SMRT) é um desafio a ser enfrentado pela área de saúde do trabalhador na atenção básica do SUS (Bernardo & Garbin, 2011; Merlo, Bottega, & Perez, 2014) e, portanto, por profissionais e gestores da área.

A área e política de saúde do trabalhador, enquanto campo ético-político-epistemológico, adota o conceito ampliado de saúde, considerando a influência de fatores sociais como o trabalho e a organização do trabalho sobre os processos de saúde da população (Borde, Hernández-Álvarez, & Porto, 2015; Mendes & Dias, 1991). A organização do trabalho se refere à divisão do trabalho, e tudo o que ela comporta, como o sistema hierárquico e as diferentes estratégias e modalidades de comando, bem como as relações de poder e as normativas em torno das atribuições, mas também

ao conteúdo da tarefa, às atribuições de responsabilidades em relação a elas (Dejours, 1992). As condições de trabalho se referem ao ambiente físico, químico, biológico e ergonômico, bem como às condições de segurança, ao estado de conservação dos equipamentos, do posto de trabalho e dos instrumentos, entre outros (Dejours, 1992). A interação entre esses conceitos e a saúde das pessoas é de difícil previsibilidade, haja vista os processos psicodinâmicos das relações intersubjetivas no trabalho serem sempre muito singulares por estarem vinculadas à história de vida de cada trabalhador e trabalhadora (Dejours, 1992).

É notório que o campo da saúde do trabalhador encontra desafios para sua consolidação na atenção básica do SUS (Almeida et al., 2021; Hurtado et al., 2022; Lazarino, Silva, & Dias, 2019; Merlo, Bottega & Perez, 2014; Minayo-Gomez, Vasconcellos, & Machado, 2018) a despeito de a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Brasil, 2012) determinar a política como transversal a todos os níveis de atenção, delegando o papel de retaguarda à atenção básica e assistência especializada aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). Esse desafio é ainda maior em relação à articulação com a área de saúde mental para transpor a visão exclusiva de riscos clássicos nos ambientes de trabalho, i.e., riscos químicos, físicos, biológicos, ergonômicos e acidentais, a fim de lançar luz sobre fatores relacionados à organização do trabalho.

A atenção básica se constitui como a porta de entrada da Rede de Assistência à Saúde (RAS), e tem como estratégia prioritária a saúde da família, atuando sob os princípios da universalidade, equidade e integralidade. Os estabelecimentos que atuam na atenção básica do SUS são denominados Unidades Básicas de Saúde (UBS), potenciais espaços de educação e formação de recursos humanos (Brasil, 2017b). Os princípios que norteiam a constituição do SUS e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) fazem das UBS um espaço de trabalho dinâmico e complexo, no qual se efetivam diferentes políticas de saúde envolvendo equipes multiprofissionais. As práticas de cuidado nas UBS não se restringem à oferta de tratamento medicamentoso, haja vista a complexidade de fenômenos envolvidos nos processos de saúde e doença dos usuários e que englobam variadas formas de assistência. Essa diversidade de fenômenos requer dos profissionais de saúde a mobilização de competências oriundas de distintos campos de saber, tais como da medicina, enfermagem, sociologia, psicologia, entre outros, para um delineamento adequado e efetivo da atenção ofertada. Isso exige dos trabalhadores uma abertura para a interdisciplinaridade na atividade de trabalho, a fim de atender aos princípios e diretrizes da PNAB. Essa abertura para a interdisciplinaridade é fundamental para a abordagem da SMRT em relação aos usuários do SUS (Cardoso & Araújo, 2016).

Tendo em conta o contexto apresentado, mais precisamente no que tange às relações entre o desenvolvimento de competências em SMRT e interdisciplinaridade, pode-se suscitar algumas questões relevantes: como se desenvolve o saber sobre fatores complexos, tais como o processo saúde mental-trabalho, em meio a práticas de cuidado compostas por profissionais de diferentes formações? A interdisciplinaridade é uma barreira, ou uma vantagem no desenvolvimento de competências nessa relação? As UBS, em suas condições concretas, constituídas por profissionais de múltiplas formações, possuem estratégias que contribuem para o desenvolvimento integrado e integral de tais competências? Para auxiliar na reflexão acadêmica sobre tais questões, o objetivo deste artigo foi investigar o processo de desenvolvimento de competências para a atuação em saúde mental relacionada ao trabalho na atenção básica em saúde. O campo empírico envolveu

profissionais de diferentes formações que atuam em duas UBS de um município de grande porte do Sudeste brasileiro.

Considerando a importância da SMRT para a integralidade do cuidado em saúde do trabalhador usuário do SUS (Bernardo & Garbin, 2011; Pereira et al., 2020; Silva & Bernardo, 2018), este trabalho contribui para o desenvolvimento de políticas de formação mais eficazes sobre SMRT, supre uma lacuna de estudos sobre a temática das competências no nível municipal do setor público e que abordem diferentes categorias profissionais que atuam na atenção básica. Os estudos que discutem a temática das competências na administração pública brasileira se concentram na esfera federal (Araújo Júnior & Martins, 2014), e as investigações no setor saúde, publicadas no campo da administração, abordam a temática principalmente a partir de categorias profissionais específicas como médicos (Barros, Paiva, & Melo, 2017; Liske & Holladay, 2016) e enfermeiros (Majima et al., 2019; Numminen et al., 2016; Van Hecke et al., 2019), sendo uma demanda de pesquisa a abordagem sobre competências de profissionais de saúde que lidam com cuidados primários em saúde mental (Van Hecke et al., 2019), assim como as relações entre interdisciplinaridade e condições para o desenvolvimento de competências no trabalho (Claus & Wiese, 2019).

O referencial teórico que sustenta o estudo está dividido em duas subseções a seguir: (1) interdisciplinaridade e SMRT na atenção básica e (2) desenvolvimento de competências e interdisciplinaridade na saúde.

## **Interdisciplinaridade e SMRT na atenção básica**

A interdisciplinaridade surgiu como uma resposta à complexidade, diversidade e dinâmica cada vez mais intensa do mundo contemporâneo e pode ser vista como uma alternativa para os moldes simplificadores da ciência moderna, marcada pela disciplinaridade (Rios, Sousa, & Caputo, 2019). A abordagem interdisciplinar propõe a ampliação da visão sobre o mundo, sobre nós e sobre a realidade a partir da combinação de diferentes disciplinas que compartilham pontos em comum, de forma integrada e coordenada, a fim de superar as limitações dessa perspectiva (Almeida Filho, 2000, 2005). A interdisciplinaridade pode ser entendida como uma estratégia para lidar com situações complexas que ultrapassam as abordagens da multidisciplinaridade ou da multiprofissionalidade, e sua concepção pode variar de acordo com a finalidade para a qual está sendo abordada (Almeida Filho, 2000; Furtado, 2007; Oliveira et al., 2020).

A partir de autores que discutem a interdisciplinaridade no campo da administração e da saúde, bem como dos conceitos estabelecidos nas políticas públicas de saúde brasileiras, a interdisciplinaridade é abordada, neste artigo, como todo processo que associa diferentes saberes, campos disciplinares ou áreas de especialidades em torno de uma situação, superando sua justaposição e promovendo o compartilhamento de saberes entre os indivíduos (Almeida Filho, 2000, 2005; Furtado, 2007; Rios, Sousa & Caputo, 2019). Optou-se por utilizar o termo interdisciplinaridade por se tratar de um processo factível e realista para o contexto atual da atenção básica que permite uma interlocução com os documentos oficiais das políticas públicas de saúde no Brasil (Brasil, 1990, 2017b) e está consolidado no discurso dos profissionais de saúde (Ceccim, 2018; Furtado, 2007).

A PNAB fomenta a abordagem interdisciplinar na saúde, definindo a estratégia de saúde da família como prioritária (Brasil, 2017b; Morosini, Fonseca, & Lima, 2018). A atenção básica pode ser

definida como um conjunto de ações de saúde, individuais ou coletivas, realizadas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada por equipe multiprofissional e dirigida à população de determinado território (Brasil, 2017b). Devido à diversidade de situações com as quais a atenção básica precisa lidar, um atendimento integral requer um processo interdisciplinar centrado no usuário. Esse processo envolve profissionais de diferentes formações e incorpora práticas de vigilância, promoção e assistência ao processo de trabalho cotidiano das UBS (Brasil, 2017b). A atenção básica assume importância fundamental para a implementação das políticas de saúde do trabalhador, uma vez que a efetividade dessas políticas depende de sua inserção em todos os níveis de atenção à saúde (Brasil, 2017b; Garbin & Pintor, 2019).

O campo de saúde do trabalhador se desenvolveu como alternativa à abordagem disciplinar adotada pela medicina do trabalho, cuja principal característica é a avaliação da condição física do trabalhador para execução previamente planejada da tarefa, e à abordagem multiprofissional da saúde ocupacional, que tem seu principal foco de intervenção no controle dos riscos à saúde e segurança do trabalho (Furtado, 2007; Hurtado et al., 2022; Mendes & Dias, 1991; Minayo-Gomez, Vasconcellos, & Machado, 2018). Diferente de ambas as abordagens, a saúde do trabalhador se configura como uma intercessão política, prática, epistemológica e ética entre diversos campos de saber e que visam, ao mesmo tempo, ofertar cuidado aos trabalhadores em situação de sofrimento relacionada ao trabalho, mas também promover saúde nos espaços profissionais e sociais, transformar processos produtivos que acarretam em danos à saúde dos trabalhadores, bem como ampliar a noção de saúde a partir da compreensão do trabalho como um determinante social da saúde. Embora a saúde do trabalhador tenha obtido avanços no Brasil ao longo dos anos, o campo ainda enfrenta desafios para fazer frente às constantes transformações no mundo do trabalho, além de alguns retrocessos recentes (Costa, B. S., Costa, S. S., & Cintra, 2018; Lacaz, 2019).

A abordagem da SMRT na atenção básica acrescenta a esses desafios a dificuldade de se estabelecer o nexo entre a saúde mental e o trabalho, uma vez que as queixas apresentadas pelos trabalhadores muitas vezes estão relacionadas aos sintomas físicos, além da dificuldade de separação entre o trabalho e outras esferas da vida (Araújo, T. M., Palma, & Araújo, N. C., 2017; Cardoso & Araújo, 2018; Jacques, 2007; Souza & Bernardo, 2019). Portanto, essa abordagem exige dos profissionais uma compreensão ampliada da saúde, reconhecendo a influência de fatores sociais e o papel central do trabalho sobre os processos de saúde e ainda a abertura para a interdisciplinaridade nas atividades da atenção básica (Rios, Sousa, & Caputo, 2019).

## **Desenvolvimento de competências e interdisciplinaridade na saúde**

Sandberg (2000) aponta a existência de duas abordagens sobre competências na área de administração. A abordagem racionalista dominante deu origem à definição de competência como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes inerentes ao indivíduo. Nessa abordagem, os pesquisadores consideram a pessoa e o mundo como entidades distintas (ontologia dualista) e a existência de uma realidade objetiva (epistemologia objetivista) independente da interpretação da mente humana. Alternativamente, as abordagens interpretativas consideram as experiências das pessoas no mundo, sendo estas entidades inseparáveis.

A partir das análises de Sandberg (2000), pode-se considerar como interpretativa a abordagem da chamada corrente francesa (Bispo & Amaro, 2013; Morais, Melo, & Bianco, 2015;

Salles & Villardi, 2017), que discute a noção de competência como contextualizada e desvinculada da lógica de cargos e postos de trabalho (Durrive, 2019, 2021; Le Boterf, 2003; Schwartz, 1998; Schwartz & Durrive, 2010; Zarifian, 2012). Para Schwartz (1998) e Schwartz e Durrive (2010), a competência pode ser entendida como uma complexa combinação de ingredientes heterogêneos que não podem ser avaliados nos mesmos moldes. Isso porque toda atividade de trabalho comporta pelo menos três polos de atuação: a apropriação dos saberes conceituáveis, a apreensão da dimensão histórica da situação e o debate de valores ao qual o indivíduo é convocado em toda atividade de trabalho.

Zarifian (2012) afirma que a competência exige um olhar para o trabalho a partir da lógica de serviço e desvinculação da ideia de cargo e posto de trabalho. Partindo dessa lógica, os profissionais precisam mobilizar diferentes saberes (Le Boterf, 2003) para lidar com as situações singulares ou eventos (Zarifian, 2012) no contexto de trabalho. A ação competente exige que o trabalhador se envolva na situação de trabalho por intermédio dos valores (Durrive, 2019, 2021; Schwartz, 1998; Schwartz & Durrive, 2010). A abordagem desses autores decorre da impossibilidade de antecipação plena da atividade de trabalho, ou seja, da diferença entre o trabalho prescrito e o trabalho real (Schwartz & Durrive, 2010).

O uso dessa noção de competência tem implicações para a compreensão do seu desenvolvimento por parte dos profissionais (Bispo & Amaro, 2013). Somente é possível reconhecer um profissional competente após a aprendizagem proporcionada pelo exercício de suas atividades no contexto específico, ou seja, o desenvolvimento de competências ocorre no contexto de trabalho (Le Boterf, 2003). A competência consiste em apreender como agir em determinadas situações para lidar com outras semelhantes. Nesse sentido, o desenvolvimento de competências é precedido de uma fase de imitação que possibilita ao trabalhador agir com responsabilidade, assumindo as escolhas profissionais e implementando soluções inéditas a partir do desenvolvimento de um ponto de vista, cada vez mais forte e reconhecido, em relação às situações de trabalho (Durrive, 2021). Esse processo é possível porque o trabalhador se coloca na atividade de trabalho por intermédio dos valores. Ao lidar com as situações concretas, o trabalhador toma uma série de decisões norteadas por seus valores em debate com os valores do meio (Durrive, 2021).

Entende-se que o olhar para o trabalho pela lógica de serviço, a necessidade de apropriação dos saberes conceituais e da dimensão histórica da situação, o debate de valores e a mobilização de diferentes saberes comungam com os princípios que orientam o SUS e a atenção básica à saúde. Isso porque a complexidade das demandas atendidas, a busca pela resolutividade dos casos e integralidade do cuidado exigem dos profissionais um envolvimento com a atividade de trabalho e a mobilização de recursos para agir em competência nas situações. A singularidade das situações de trabalho é acentuada pelo perfil generalista das UBS, onde os profissionais lidam com variadas demandas, recorrendo à rede de atenção disponibilizada no SUS.

As concepções apresentadas nos auxiliam na discussão sobre a interdisciplinaridade e o desenvolvimento de competências na atenção básica, pois, conforme Ceccim (2012), esse desenvolvimento voltado para o trabalho no contexto da saúde compreende o compartilhamento de informações, a construção de conhecimento, a aquisição de saberes em cenários de prática, a aprendizagem em situações de trabalho e a capacidade de ser afetado pelos signos que informam o cotidiano e as necessidades sociais em saúde. O desenvolvimento de competências no contexto da saúde exige o envolvimento do profissional em situações reais que lhe permitam apreender o

que há de generalizável (Durrive, 2021; Schwartz, 1998) na tarefa a fim de utilizá-las em situações futuras, o que Le Boterf (2003) identifica como saber transpor. Além disso, exige uma abertura para o compartilhamento de informação e aquisição de saberes oriundos das diferentes áreas que se ocupam da saúde, o que implica na interdisciplinaridade (Ceccim, 2012).

A institucionalização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) representa um significativo avanço para a interdisciplinaridade na formação dos profissionais de saúde (Ceccim, 2005), embora os processos de produção de saberes em saúde vão além das práticas institucionalizadas de educação em saúde promovidas pela PNEPS ou por outras políticas de formação oriundas de secretarias estaduais ou municipais de saúde. Porém, a articulação de práticas colaborativas entre diferentes carreiras permanece como um grande desafio a ser superado. Em relação às práticas de atenção básica e especializada, faz-se necessário superar a compartimentalização dos saberes e a fragmentação da atenção à saúde decorrente da hierarquização dos sistemas, e ampliar a abordagem biomédica (Lima et al., 2018). A PNEPS passou por um período de escassez de recursos para sua implementação. Mas, a partir de 2017, com a instituição do Programa de Reestruturação da PNEPS, foram retomadas ações de fomento ao desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde (EPS) (Silva & Scherer, 2020). Contudo, ressaltamos que, conforme a linhagem interpretativa, o desenvolvimento da competência se dá tanto em espaços institucionais de formação, quanto em espaços informais, que são igualmente cruciais para o desenvolvimento de saberes e processos identitários (Durrive, 2019, 2021; Le Boterf, 2003; Zarifian, 2012).

No contexto internacional, muitos estudos abordam a questão da competência dos profissionais de saúde. Contudo, prevalece a utilização de abordagens racionalistas a partir do paradigma funcionalista nos estudos sobre esta temática (Amaro, 2020; Bispo & Amaro, 2013). Por exemplo, Majima et al. (2019), ao estudarem a associação entre a satisfação profissional dos enfermeiros, a competência de colaboração interprofissional e outros fatores relacionados em hospitais universitários do Japão, identificaram que o fortalecimento da competência de colaboração interprofissional e o aumento das oportunidades de troca de informações com profissionais fora do hospital melhora a satisfação do trabalho dos enfermeiros. Assim, os autores destacam que a colaboração interprofissional e a troca de informações dos profissionais de enfermagem com outros profissionais merece atenção dos gestores de saúde. Forsten-Astikainen e Heilmann (2018) examinaram como um novo grupo ocupacional em um campo cria e define suas competências profissionais a partir da análise de agentes de serviços finlandeses. Os autores observaram que os agentes de serviços reconhecem a necessidade de saber algo mais do que já sabem para atuar na profissão, desenvolvem suas competências principalmente por meio da reflexão sobre o próprio trabalho, que carecem de coragem para mudar sua própria missão e definir seu próprio território profissional novo. Esperam que essa definição venha da organização ou da sociedade.

No contexto brasileiro, Barros, Paiva e Melo (2017) identificaram que as competências dos médicos de um hospital privado de Belo Horizonte (MG) se apoiam, principalmente, na atenção à saúde e educação permanente, e que o desenvolvimento de competências se dá de modo formal e informal, sobretudo, a partir da iniciativa do próprio profissional. Entretanto, o processo envolve atores sociais, como o hospital e entidades de interesse coletivo. A falta de tempo, o acúmulo de funções, os custos de atualização e a falta de atenção dos órgãos responsáveis foram identificados

como fatores que dificultam a gestão das competências por parte desses profissionais, além das situações vivenciadas no cotidiano, como estresse, frustração, desespero, conflito psicológico e insegurança.

O presente artigo dialoga com esses estudos que debatem o desenvolvimento de competências no contexto da saúde. Contribui adotando uma perspectiva interpretativa da competência e discutindo a questão da SMRT, que possui grande relevância para as organizações e para a sociedade.

## Aspectos metodológicos

A pesquisa adotou abordagem qualitativa (Flick, 2007). Os dados foram produzidos por meio de entrevistas individuais semiestruturadas. O roteiro de entrevistas utilizado contém 17 questões orientadoras e foi dividido em duas partes. A primeira abordou as atribuições dos entrevistados e questões relacionadas à saúde do trabalhador e SMRT. Os tópicos desta primeira parte buscavam identificar as atribuições dos profissionais, a relação dessas atribuições com a temática de interesse, a interação com outras áreas ou setores no cotidiano de trabalho e as percepções dos profissionais sobre saúde do trabalhador e SMRT. A segunda parte do roteiro abordou a temática das competências e do desenvolvimento de competências, com foco em SMRT. Os tópicos desta segunda parte buscavam identificar a percepção dos entrevistados sobre o que é ser competente e as políticas e práticas de desenvolvimento de competências da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), com foco sobre as que são necessárias para estabelecer o vínculo entre saúde mental e trabalho. Em algumas questões foram incluídos subtópicos com objetivo de aprofundar no assunto central da questão, caso os entrevistadores julgassem necessário.

Em decorrência da pandemia e por exigência da SEMUS, as entrevistas foram conduzidas de forma remota com auxílio da ferramenta de comunicação *Google Meet*. A opção pelo desenho de pesquisa decorre da possibilidade do uso da entrevista qualitativa como uma chave que permite ao pesquisador explorar as experiências dos sujeitos e compreender o seu mundo a partir da descrição dessas atividades, experiências e opiniões pelos próprios entrevistados (Kvale, 2007).

O contexto empírico foi composto por duas UBS, situadas em uma capital do Sudeste brasileiro. Na escolha do município, utilizaram-se critérios de acessibilidade e conveniência (Flick, 2007), pois houve apoio da SEMUS facilitando acesso ao campo. As UBS foram selecionadas em função das características do território e da população atendida. Buscou-se investigar serviços com realidades socioeconômicas, demográficas e epidemiológicas diferentes. A UBS01 atende principalmente uma população em vulnerabilidade socioeconômica, enquanto a população atendida pela UBS02 apresenta padrão socioeconômico mais elevado.

Foram entrevistados 12 profissionais, 7 vinculados à UBS01 e 5 vinculados à UBS02, entre novembro de 2020 e abril de 2021. Os sujeitos de pesquisa atuavam no atendimento direto aos usuários do SUS e possuíam formações diversas: fonoaudiologia (2), técnico em enfermagem (2), educação física (2), enfermagem (1), psicologia (1), técnico em saúde bucal (1), odontologia (1), assistência social (1) e farmácia (1). O tempo médio de atuação dos profissionais entrevistados na SEMUS era de 15 anos, variando de 1 até 29 anos. A duração média das entrevistas foi de 50 minutos. A busca por novos voluntários para pesquisa foi interrompida após a observação dos sinais de saturação, como a repetição das respostas sem acréscimo de novas informações de interesse

para o estudo (Patias & von Hohendorff, 2019; Sim et al., 2018). A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal do Espírito Santo, sob Parecer nº 3.378.498. Os participantes manifestaram concordância com o termo de consentimento livre e esclarecido, sendo informados sobre os objetivos e riscos da participação. As características específicas do município, das unidades e dos participantes foram omitidas para garantir o anonimato, sendo utilizados nomes fictícios.

As entrevistas foram gravadas em áudio, com consentimento prévio dos entrevistados. Após transcritas, foram examinadas por meio de análise de conteúdo temática, com a categorização *a posteriori* (Flick, 2007; Gibbs, 2009). Essa abordagem foi utilizada devido à ênfase nos significados e sentidos das mensagens emitidas. A grade de codificação foi elaborada a partir da leitura exaustiva das transcrições. Os temas foram agrupados em categorias analíticas e subcategorias, conforme demonstrado na Tabela 1. As categorias agrupam subcategorias e temas que se relacionam entre si e, embora alguns rótulos atribuídos possam parecer semelhantes, indicam conteúdos distintos, que serão mais bem visualizados na discussão dos resultados. Como apoio, fez-se uso do software Atlas TI (Muhr, 2020), utilizado para categorização dos trechos extraídos dos textos.

Tabela 1

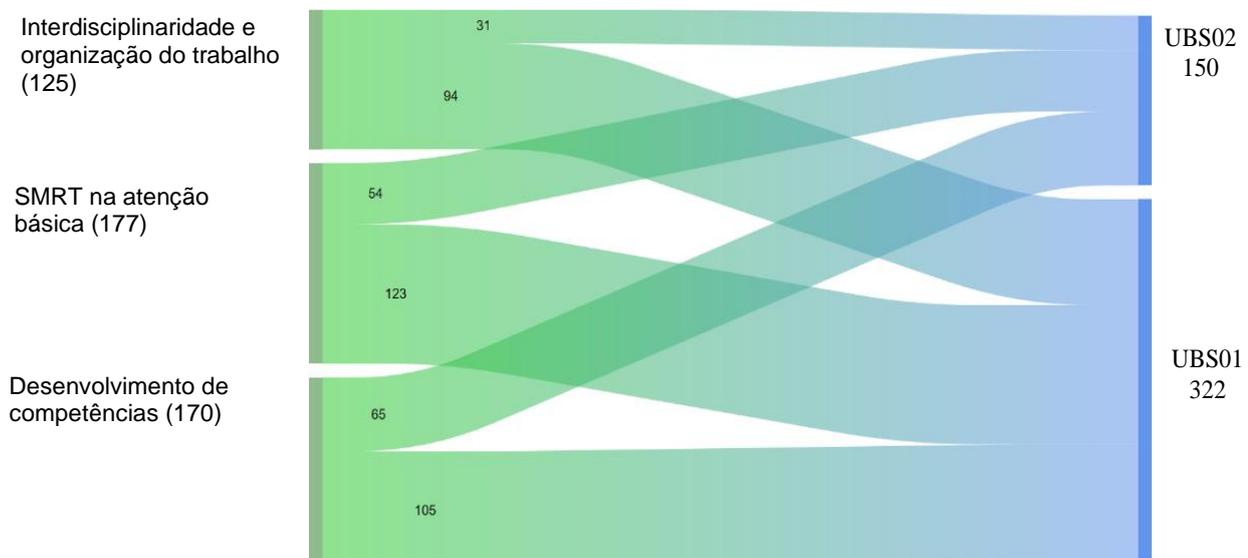
### **Categorias, Subcategorias e Exemplos de Temas Utilizados na Pesquisa**

<b>Categoria analítica</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Exemplo de Tema</b>
Interdisciplinaridade e organização do trabalho	Organização do trabalho	Assistência, prevenção e promoção à saúde
	Desafios para integração	(Des)Integração intersetorial
	Informações e indicadores	Sistemas de informação
SMRT na atenção básica	Nexo causal em SMRT	Trabalho como fator invisível
	(In)Visibilidade da SMRT	Ações em saúde do trabalhador
	(Des)Atenção aos trabalhadores de saúde	Adoecimento de profissionais da saúde
	(Pré)Conceitos em Saúde do Trabalhador	Complexidade
Desenvolvimento de competências	Desenvolvimento de competências no contexto interdisciplinar	Metodologias ativas
	A noção de competência no contexto da atenção básica	Habilidades e ferramentas

Fonte: dados da pesquisa.

## **Resultados e discussão**

A pesquisa resultou em três categorias analíticas que serão expostas e discutidas partindo de aspectos mais gerais da organização do trabalho até chegar ao ponto central da discussão: o desenvolvimento de competências. A Figura 1 apresenta um diagrama de Sankey (Kennedy & Sankey, 1898; Schmidt, 2008) que demonstra a frequência das categorias analíticas em cada UBS.



**Figura 1.** Diagrama de Sankey

Fonte: elaborado pelos autores.

A principal diferença observada entre as unidades foi a prevalência da categoria “SMRT na atenção básica” na UBS01, enquanto na UBS02 prevalece a categoria “desenvolvimento de competências”. Nas respostas dos entrevistados da UBS01, sobressaíram trechos que refletem os anseios dos participantes decorrentes do perfil do território de atuação. Esses trechos demonstram preocupação com problemas vivenciados pelos trabalhadores do território e seus impactos sobre a saúde, tais como precarização do trabalho, desemprego, violência no ambiente de trabalho e no território. Os trechos destacados ilustram essa perspectiva: “A questão aqui é que a maior parte dos usuários não tem emprego” (Patrícia, UBS01). “Situações de desentendimento em ambiente de trabalho também. São algumas coisas que eu consigo me recordar agora” (Priscila, UBS01). “Porque ele tinha que dar aula em três, quatro ou cinco escolas. Aquela quantidade que eles conseguissem. Então, assim, forçando demais” (Rute, UBS01).

A preocupação expressa pelos entrevistados reforça a importância do reconhecimento da influência de fatores sociais nos processos de saúde, pois esse entendimento permite propor e implementar ações em saúde que atendam adequadamente às necessidades da população de determinado território (Minayo-Gomez, Vasconcellos, & Machado, 2018). Nas preocupações dos entrevistados quanto aos problemas vivenciados pelos trabalhadores do território e seus impactos sobre a saúde são enunciados alguns elementos relacionados à interdisciplinaridade, como a visão ampliada em saúde e a associação de saberes em torno de uma situação complexa que, neste caso, refere-se ao processo de adoecimento do trabalhador em decorrência de fatores sociais presentes no trabalho ou no território. Percebe-se, pois, que o raciocínio interdisciplinar presente nos discursos dos entrevistados favorece a apreensão da SMRT de forma condizente com a proposta das políticas de saúde do trabalhador, da atenção básica e de EPS. Mesmo abordando duas UBS da mesma capital, as demandas do território atendido exigem dos profissionais de saúde a capacidade de lidar com situações singulares, específicas daquele contexto (Durrive, 2019, 2021; Le Boterf, 2003; Zarifian, 2012) e modos de agir em competência atravessados por valores. Nos demais tópicos

abordados, os resultados são convergentes nas duas unidades investigadas e serão abordados em conjunto.

### *Interdisciplinaridade e organização do trabalho*

A categoria Interdisciplinaridade e organização do trabalho teve 125 trechos codificados, composta por sete temas, divididos em três subcategorias. Essa categoria agrupa segmentos de texto nos quais os profissionais descrevem as atividades desenvolvidas no cotidiano do trabalho, a distribuição de tarefas e responsabilidades, bem como o desenvolvimento ou não de atividades interdisciplinares e intersetoriais.

A análise desta categoria confirma os apontamentos de estudos anteriores sobre a necessidade de maior articulação entre as políticas de saúde do trabalhador e de saúde mental para uma atenção integral à saúde do trabalhador usuário do SUS (Araújo, T. M., Palma, & Araújo, N. C., 2017; Perez, Bottega, & Merlo, 2017). Os segmentos de texto dessa categoria demonstram que a integração entre áreas, setores e servidores ainda enfrentam desafios na atenção básica que comprometem a efetiva atuação interdisciplinar. Alguns dos fatores que dificultam essa articulação se relacionam com a influência da formação disciplinar na atuação dos profissionais, com subfinanciamento dos serviços de saúde e o atendimento às demandas emergenciais.

Particularmente, com relação ao desafio que representa a formação disciplinar, nos relatos de alguns dos entrevistados, observa-se a preferência de alguns servidores por atuar de forma individualizada para não ser influenciado e não influenciar o trabalho de colegas, demonstrando a prevalência de uma formação disciplinar, como se observa no trecho em que uma profissional relata como é a conversa com o psicólogo quando entende que deveria sugerir um atendimento psicológico:

*Eu não descrevia a questão não. É só assim: -Esse fulano eu acho que está precisando, então eu gostaria que você fizesse uma avaliação nele pra ver o que você acha, entendeu? Para que eu não pudesse influenciar o psicólogo. Não pudesse estar fazendo com que ele tivesse aquela visão que eu tinha. (Rute, UBS01)*

Do ponto de vista da entrevistada, o compartilhamento de informações pormenorizadas seria prejudicial à condução do caso pelo psicólogo, uma vez que este deveria, baseado exclusivamente no seu conhecimento, avaliar e julgar a situação. Isso evidencia os reflexos de uma abordagem compartimentalizada e com poucas práticas colaborativas interdisciplinares na formação de diferentes profissionais de saúde (Lima et al., 2018). Ao mesmo tempo, sugere a existência de uma concepção de que a intervenção de vários profissionais sobre um mesmo usuário requer uma atenção cuidadosa por parte dos profissionais, com uma gestão delicada entre os saberes, de modo que um saber não influencie ou desvirtue o saber de outro profissional. Se essa atenção e gestão exitosa aproximar-se-iam mais da somatória adequada de saberes multiprofissionais que da construção de saberes comuns entre as disciplinas ali manifestas, é algo que as entrevistas não puderam responder com exatidão. De todo modo, outros elementos

descritos abaixo permitirão demonstrar a produção de saberes interdisciplinares na atividade profissional dos entrevistados.

Outro desafio observado foi a precarização dos serviços de saúde como consequência da escassez de recursos, marcada pela falta de pessoal e infraestrutura adequada para reuniões e outras atividades que reduzem o tempo para discussões e interações entre os profissionais. O subfinanciamento dos serviços de saúde pôde ser observado, nas duas UBS, nos relatos: *“Falta também espaço físico na unidade, porque não temos na nossa unidade, não tem uma sala de reunião, não tem espaço adequado para você desenvolver um bom trabalho, a estrutura física também não ajuda”* (Cláudia, UBS01). *“Eu acho que aqui tinha que ter maior número de psicólogos, pelo menos na nossa unidade que, como eu te falei, tem muito problema de saúde mental”* (Érica, UBS02).

O subfinanciamento do SUS também foi identificado como um dos principais desafios para a consolidação da PNEPS, sendo necessária a destinação de recursos específicos para implementação dessa política (Silva & Scherer, 2020). Destaca-se que, na medida em que se reconhece a importância do contexto de trabalho para a mobilização e para o desenvolvimento de competências (Durrive, 2021; Le Boterf, 2003; Zarifian, 2012), a implementação da PNEPS e toda a dinâmica de desenvolvimento de competências passa também por uma política de valorização dos profissionais da atenção básica.

Os problemas decorrentes do subfinanciamento se somam a outros, como a sobrecarga de trabalho e a necessidade de atendimento de demandas emergenciais como as decorrentes da pandemia de Covid-19: *“Inclusive, essa pandemia já vai fazer um ano, dá para contar nos dedos as reuniões que a gente teve de equipe para você ter ideia. Está tudo parado”* (Patrícia, UBS01). Além dos impactos diretos sobre a saúde dos profissionais expostos ao vírus, a interrupção de espaços de compartilhamento de saberes e os esforços para lidar com essa demanda emergencial podem acarretar reflexos sobre a saúde mental dos profissionais de saúde (Teixeira et al., 2020). Esse aspecto foi também demonstrado na pesquisa realizada por Barros, Paiva e Melo (2017), na qual verificou-se a sobrecarga de trabalho frente às demandas altamente exigentes que deixam pouca margem para que a equipe possa atuar de forma coordenada e tenha condições de analisar conjuntamente de maneira mais cuidadosa as situações que se apresentam, fatores esses essenciais para o desenvolvimento de competências para a prática interdisciplinar em saúde.

Mesmo diante desses desafios, houve, nas duas unidades, relatos de atividades desenvolvidas de forma interdisciplinar, tais como a realização de atendimentos compartilhados e a participação conjunta em atividades de promoção à saúde ou projetos voltados para públicos específicos, antes da pandemia, conforme os exemplos: *“Quando tem algum mês, por exemplo, outubro rosa vai ter evento, um dia D que a gente chama, aí eu participo na minha área de atuação em conjunto com a equipe, a gente forma o que vai ser desenvolvido e aí a gente trabalha junto”* (Pedro, UBS01). *“A consulta com ela é compartilhada. Eu atendo juntamente com ela [psiquiatra, professora de uma instituição privada]. A gente troca muitas informações”* (Patrícia, UBS01). Nesse processo, o compartilhamento de informações entre os profissionais sobre os usuários e o território se mostra um aspecto importante para definição de ações a serem desenvolvidas. A colaboração entre profissionais de diferentes formações contribui para a aprendizagem mútua e tende a proporcionar melhor atenção ao paciente (Furtado, 2007), além de ampliar os saberes e as

possibilidades de atuação dos profissionais diante de novas situações de trabalho com as quais venham a se deparar futuramente (Durrive, 2021; Le Boterf, 2003).

Essa categoria evidenciou ainda a tomada de iniciativa e de responsabilidade dos profissionais (Durrive, 2021; Zarifian, 2012) diante das demandas identificadas no território, bem como a importância do compartilhamento de informações sobre o território para a definição de prioridades e planejamento de ações de promoção e prevenção à saúde. Esses aspectos se manifestam, por exemplo, no relato sobre como foi idealizada a criação de um grupo de pais que buscavam a unidade de saúde para medicalização dos filhos devido aos problemas de aprendizagem identificados na escola: *“O grupo de pais foi uma demanda que sempre bate à nossa porta. E foi uma inquietação minha e da psicóloga, porque... assim, há uma demanda grande”* (Ester, UBS01). A partir da percepção de duas profissionais de áreas diferentes, surgiu a iniciativa de uma ação, a criação de grupos de pais, que visava identificar as causas e prevenir o adoecimento de crianças do território, evidenciando uma contribuição do contexto interdisciplinar para a tomada de iniciativa dos profissionais diante das situações a partir do compartilhamento de saberes sobre o território.

Os resultados dessa categoria demonstram que a organização do trabalho no contexto analisado contempla um conjunto de ações interdisciplinares e confirma o reconhecimento da sua importância pelos profissionais de saúde (Ceccim, 2018; Furtado, 2007). Reconhece-se também a relevância das dimensões do trabalho para a vida das pessoas. Porém, os processos e organização de trabalho ainda estão longe de apresentar uma condição ideal para a atuação interdisciplinar preconizada nas políticas públicas de saúde (Brasil, 2017b), o que pode comprometer o alcance da atenção integral desejada e a adequada resolutividade dos casos.

Diante desses resultados, podemos verificar que a questão da disponibilidade (ou não) de tempo para analisar e refletir sobre o trabalho e o cuidado ofertado é fator essencial na organização do trabalho em saúde e interfere no desenvolvimento de competências de forma conjugada com o desenvolvimento da interdisciplinaridade. As políticas de formação e de educação permanente em saúde admitem que a educação e os treinamentos formais e teóricos são insuficientes e, por essa razão, propõem o investimento em dispositivos que favoreçam o compartilhamento de saberes (Ceccim, 2012), o que requer a garantia de um tempo reservado especificamente para isso, que pode ocorrer, por exemplo, em reuniões de equipe ou em atividades compartilhadas.

Como a gestão do serviço organiza o processo de trabalho da equipe para o atendimento de demandas emergenciais, frequentemente individuais, em contextos de ambulatório em formato de consultórios tipicamente de um profissional por atendimento, o tempo para o desenvolvimento da prática interdisciplinar e, conseqüentemente, das competências requeridas fica excessivamente comprometido, reforçando o agir tradicional, disciplinar e individualizado, ainda que as políticas evidenciem a necessidade do agir interdisciplinar.

Considerando os elementos que envolvem o desenvolvimento de competências em saúde, a saber, transmissão de informação, a construção do conhecimento, a aquisição do saber em cenários de prática, a aprendizagem em situações reais de trabalho e a capacidade de reconhecer necessidades em saúde (Ceccim, 2012), é possível propor que a interdisciplinaridade está intimamente relacionada com o agir competente na saúde, na medida em que se configura como pré-requisito para a produção de um cuidado que seja integral que, valendo-se de múltiplos saberes, considere as diferentes dimensões das situações e demandas com as quais os profissionais precisam

lidar, ampliando a sua compreensão. Ao mesmo tempo, é possível também pensar esta relação colocando em perspectiva que a interdisciplinaridade é, ela própria, uma competência requerida para o trabalho em saúde, tal como proposto por Ceccim (2018), que traz a noção de “competências interprofissionais”, que diz respeito a práticas oriundas de um saber fazer comum. Desse ponto de vista, essa competência fala da necessidade e da capacidade de se relacionar com diferentes saberes, de engajar-se em práticas colaborativas, e de mobilizar os diferentes conhecimentos necessários para produzir o cuidado adequado.

Partindo dessas acepções sobre as relações entre a interdisciplinaridade e o desenvolvimento de competências, podemos inferir, com base nos achados apresentados nesta categoria temática, que a interdisciplinaridade tanto como requisito para o desenvolvimento de competências no trabalho em saúde, quanto como competência específica, está presente em algum nível, como se observa nas análises que os trabalhadores fazem sobre os problemas de saúde dos territórios, e em algumas práticas já apresentadas (atendimentos compartilhados, atividades de promoção da saúde). Ao mesmo tempo, há referências também a posturas profissionais que vão na direção oposta. Essa coexistência de práticas, aparentemente incongruente, pode ser explicada em parte por alguns fatores relativos à organização do trabalho, como a sobrecarga e as demandas emergenciais, que comprometem a possibilidade de um agir mais coordenado e compartilhado. É preciso também considerar a cultura profissional presente em muitas formações que reafirmam o modelo tradicional disciplinar de atuação. Depreende-se, portanto, que, do ponto de vista da organização do processo de trabalho, a garantia de espaços de troca e compartilhamento é essencial para o fortalecimento da interdisciplinaridade, que se mostra presente no contexto pesquisado, mas constantemente enfraquecida por escolhas e direcionamentos da gestão do trabalho.

### *SMRT na atenção básica*

A categoria mais recorrente, SMRT na atenção básica, teve 177 trechos codificados, composta por nove temas divididos em quatro subcategorias. Os segmentos de texto agrupados nesta categoria abordam as dificuldades de se estabelecer o nexos causal entre saúde mental e trabalho, a invisibilidade da SMRT, perspectivas e possibilidades de ação em saúde do trabalhador de modo geral e em SMRT, a necessidade de atenção à saúde dos profissionais que atuam no SUS e as concepções dos profissionais sobre saúde do trabalhador e SMRT.

Os segmentos de texto desta categoria demonstram que os entrevistados não se veem como responsáveis por identificar relações entre saúde e trabalho no atendimento aos usuários. Esse aspecto é evidenciado pelos pontos: apontamento da saúde do trabalhador como responsabilidade de categorias profissionais específicas como médicos e psicólogos ou mesmo de especialidade, como psiquiatria; e a pouca identificação de ações que contribuam para a saúde mental dos trabalhadores do território e encaminhamento dos casos para área especializada quando há suspeita de relação do agravo com o trabalho. Por outro lado, os entrevistados abordaram a temática da saúde dos próprios profissionais de saúde e, sobre esse ponto, há diversos relatos que abordam os impactos dos processos de trabalho sobre a saúde mental.

Os relatos dos profissionais entrevistados demonstram pouca discussão sobre SMRT nas unidades:

*Eu percebo que [SMRT] é um tema que é muito pouco explorado ainda. Eu sinto que falta falar um pouquinho mais disso, valorizar um pouquinho mais o trabalhador, tratar essa questão assim com mais empenho, com mais afinco. Realmente é algo que a gente não vê muita ação direcionada especificamente. (Priscila, UBS01)*

A ausência da SMRT das pautas de discussões pode ser interpretada como decorrência das dificuldades de inserção de políticas de saúde do trabalhador e de saúde mental na atenção básica (Almeida et al., 2021; Lazarino, Silva & Dias, 2019; Merlo, Bottega & Perez, 2014; Perez, Bottega & Merlo, 2017), ratificando a SMRT como importante desafio para a integralidade do cuidado em saúde do trabalhador (Araújo, T. M., Palma, & Araújo, N. C., 2017; Bernardo et al., 2015; Garbin & Pintor, 2019).

Alguns trechos das entrevistas demonstram a importância da integralidade do cuidado em saúde do trabalhador, principalmente nos casos de SMRT. A fala destacada é um exemplo desse reconhecimento: *“Eu vejo muito paciente agora com bruxismo, com fratura dental devido a apertamento. Tudo isso é devido ao estresse, ou perdeu o emprego, ou está com medo de perder o emprego”* (Érica, UBS02). Nesse trecho, o atendimento de usuários que apresentam manifestações físicas, como as citadas, despertam a atenção para o trabalho ou desemprego como possível causa de agravos à saúde mental com reflexos sobre a saúde física do trabalhador. Estabelecer essa relação não é nada trivial, sendo necessário um olhar atento dos profissionais de saúde (Araújo, T. M., Palma, & Araújo, N. C., 2017; Cardoso & Araújo, 2018; Jacques, 2007; Souza & Bernardo, 2019). Entretanto, entre os entrevistados prevalece a visão de que a identificação desse nexos é responsabilidade exclusiva de profissionais especializados em saúde do trabalhador.

Em decorrência da percepção da saúde do trabalhador como responsabilidade de categorias profissionais ou setores específicos, ou profissionais especializados, a adequação do atendimento às demandas de SMRT é presumida pela existência de profissional de psicologia na unidade: *“O usuário trabalhador que tem esses problemas de saúde [SMRT], tem os atendimentos, pois tem a psicóloga, faz o acompanhamento com a psicóloga”* (Neiva, UBS02). Mesmo reconhecendo a importância dos psicólogos, a disponibilidade de profissionais de psicologia na unidade não é suficiente para garantir a integralidade do cuidado em SMRT, sendo necessária a adoção de estratégias que viabilizem a inserção de ações de saúde do trabalhador na unidade, tais como a definição conjunta de protocolos e linhas de cuidado (Garbin & Pintor, 2019), envolvendo também outros profissionais de saúde, pois, muitas vezes, a queixa apresentada pelo paciente não será diretamente relacionada à saúde mental e uma abordagem interdisciplinar se faz necessária para a integralidade do cuidado (Cardoso & Araújo, 2016).

Em outros trechos, essa responsabilidade é atribuída ao médico, sendo que os outros profissionais encaminham a demanda, como nos exemplos: *“Acho que aí fica mais com relação ao médico diretamente com a população. A saúde no trabalho, eu não pego”* (Ester, UBS01). *“Geralmente a gente encaminha para o médico quando chega com essa... que a gente já vê que é uma queixa relacionada ao trabalho”* (Cláudia, UBS01). Esses trechos revelam a forte influência do modelo biomédico e disciplinar nas atividades cotidianas dos profissionais da atenção básica (Ceccim, 2018; Furtado, 2007) e ainda o foco nos efeitos do trabalho sobre a saúde física do trabalhador quando se fala dos usuários do SUS (Lazarino, Silva & Dias, 2019; Merlo, Bottega & Perez, 2014).

Foi possível identificar relatos que confirmam avanços em relação à saúde do trabalhador (Minayo-Gomez, Vasconcellos, & Machado, 2018) com o reconhecimento do trabalho como elemento transversal determinante para análise dos processos de saúde, conforme determina a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Brasil, 2012): *“Saúde do trabalhador é extremamente importante, condição de trabalho e condição financeira, espaço físico para ele trabalhar, as situações, as exigências, isso tudo influencia muito [nos processos de saúde]”* (Pedro, UBS01). *“Eu não vejo uma ação direcionada, focada só na saúde do trabalhador. Mas ela perpassa por várias vertentes da saúde”* (Ester, UBS01). Ao refletir sobre os próprios processos de trabalho, a identificação das relações trabalho-saúde mental fica mais evidente para os profissionais entrevistados, como se observa no trecho:

*A gente precisa cuidar de quem cuida e, se o trabalhador não tiver uma saúde mental, principalmente mental, não estiver num ambiente tranquilo de trabalho, ele não vai ter, não vai executar com excelência o seu trabalho também. Porque ele vai estar cansado, vai estar adoentado, aí vai se estressar.* (Ester, UBS01)

Ainda que a responsabilidade desse cuidado seja frequentemente atribuída ao psicólogo, há o reconhecimento da necessidade de algo além da disponibilidade de atendimento psicológico. *“Eu acho que poderiam aumentar a quantidade de psicólogos na medicina do trabalho”* (Rute, UBS01). *“Na medicina do trabalho, tem atendimento psicológico para o servidor, mas a gente viu que estava precisando de algo mais, algo interno”* (Ester, UBS01). Embora as falas se refiram às estratégias de cuidado em saúde mental dos profissionais de saúde, nota-se o reconhecimento da necessidade de uma abordagem transversal, e intersetorial para a SMRT, como apontado por Garbin e Pintor (2019).

A partir dessa identificação, os próprios profissionais tomam iniciativas para prevenir o adoecimento mental relacionado ao trabalho dos servidores da saúde, com pouco amparo da gestão:

*Mas, assim, algumas poucas pessoas pensaram, estruturaram um trabalho de apoio à saúde mental do servidor público para enfrentar esse período de pandemia. Aí, esse projeto foi levado lá para o nível central e foi aprovado, mas eu creio que com algumas ressalvas. Então, assim, basicamente, o que fez acontecer mesmo esse trabalho de apoio, eu diria que foi mais uma vontade dos servidores do que da gestão.* (Patrícia, UBS01)

Considerando os profissionais da atenção básica como um coletivo de trabalhadores que também enfrentam reflexos da precarização do trabalho e de uma lógica de gestão prejudicial à sua saúde mental, o relato destacado pode ser um exemplo do protagonismo dos trabalhadores no enfrentamento do adoecimento mental relacionado ao trabalho (Souza & Bernardo, 2019), que pode ser usado como ponto de partida, de reflexão por parte dos profissionais, para inserção da temática de SMRT voltada para os usuários do SUS.

É importante ponderar porque os entrevistados não se sentem responsáveis pelos casos de SMRT e atribuem essa tarefa a profissões e setores específicos, analisando essa aparente recusa com base na discussão sobre a interdisciplinaridade e competências. A interdisciplinaridade, como

já dito, é exercitada no contexto pesquisado em algum grau, em determinadas atividades dirigidas a problemas de saúde específicos, incluindo a própria saúde mental. Em vista disso, pode-se inferir que, se os entrevistados localizam fora de si a função de investigar e identificar as relações entre saúde mental e trabalho, isso não se deve à ausência da interdisciplinaridade como requisito para o desenvolvimento de competências no trabalho em saúde de modo geral. Isto significa dizer que os trabalhadores já estão habituados a abordar e manejar as demandas de saúde por meio de um agir interdisciplinar que permite abordar os problemas de maneira ampliada. Por isso, não se justificaria não o fazer também quando o que está em jogo são problemas de saúde mental desencadeados pelo trabalho.

Retomando o debate sobre competências (Durrive, 2019, 2021; Le Boterf, 2003; Zarifian, 2012) e especificamente aquelas necessárias ao trabalho em saúde (Ceccim, 2012), vimos que o seu desenvolvimento requer a aquisição e apropriação de conhecimentos formais, bem como a sua mobilização no exercício da atividade em contexto específico. Sendo assim, a aquisição de conhecimentos, como já dito, não é por si só suficiente para produzir competência. Ao mesmo tempo, embora tenhamos defendido que a interdisciplinaridade é um requisito para as competências, ela também, por si só, não as garante. A conjugação destes elementos (interdisciplinaridade e aquisição de conhecimentos) é que tem o potencial de desenvolver competências.

Daí podemos inferir, com base nos relatos que informam sobre o pouco comparecimento desta pauta em discussões e formações, que faltam ainda conhecimentos formais para os trabalhadores das UBS que orientem e sustentem a tarefa de investigar e identificar as relações entre saúde mental e trabalho que, uma vez adquiridos, podem ser apropriados, mobilizados, debatidos e experimentados de maneira interdisciplinar na análise e na proposição de intervenção em SMRT. Isto significa dizer que, ao lado dos conhecimentos formais, é também necessário garantir tempo disponível para reflexões de casos concretos atendidos pelas UBS, bem como espaços coletivos para o debate sobre as diferentes estratégias e linhas de cuidado para o devido enfrentamento desses casos. E, finalmente, é necessário promover contextos profissionais nas UBS que mobilizem o coletivo em torno da problemática da saúde dos trabalhadores, tais como indicadores de saúde específicos sobre o tema, o que parece ser insuficientemente promovido pelas políticas nacionais ou locais de saúde (Almeida et al., 2021; Lazarino, Silva & Dias, 2019; Merlo, Bottega & Perez, 2014; Perez, Bottega & Merlo, 2017).

Vimos que os trabalhadores compreendem, em algum nível, o papel determinante do trabalho na saúde, especialmente quando examinam o próprio trabalho. No entanto, esse entendimento ainda pouco palpável, inespecífico, superficial. Precisa ser mais bem desenvolvido pela equipe, bem como mais fortalecido em âmbito local, municipal. Além disso, nos relatos, é possível depreender que os profissionais de saúde fazem a articulação entre o seu próprio sofrimento mental e suas atividades profissionais, mas não o fazem quando se trata do sofrimento mental apresentado pelos usuários do SUS. A inclusão dessa temática nos processos de formação e treinamento, sobretudo dos espaços construídos em torno da atividade profissional, é condição fundamental para que os trabalhadores das UBS se apropriem de fato dos aspectos conceituais e instrumentais, que, no cotidiano de uma prática interdisciplinar que já existe em algum nível, possam ser mobilizados e sedimentados. Partir da percepção do sofrimento dos próprios profissionais de saúde pode ser uma estratégia promissora para contribuir para a materialização

dessa reflexão temática. Isso permite que, passo a passo, os trabalhadores consigam produzir formas concretas de intervir e se visualizarem como atores responsáveis pela SMRT. Algumas condições que dizem respeito à interdisciplinaridade já estão dadas, mesmo que precisem ser mais fortalecidas. Mas, para que haja o desenvolvimento de competências nesta área específica, é preciso investir na produção de conhecimentos.

### *Desenvolvimento de competências na atenção básica*

A categoria Desenvolvimento de competências teve 170 trechos codificados, e é composta por cinco temas divididos em duas subcategorias. Os segmentos de texto agrupados nessa categoria abordam as estratégias, ações e metodologias de desenvolvimento de competências utilizadas no contexto investigado, a percepção dos entrevistados sobre essas ações, as formas de institucionalização das ações de desenvolvimento de competências, bem como as concepções dos profissionais sobre competências.

Os segmentos de texto codificados demonstram que as estratégias e práticas de desenvolvimento de competências refletem as linhas gerais das políticas institucionalizadas de EPS, fomentando a interdisciplinaridade do trabalho. As reuniões de equipe, o matriciamento e os atendimentos compartilhados são apontados como estratégias eficazes para o desenvolvimento de competências. Em relação à SMRT, os profissionais apontam que não é uma temática abordada nesses espaços. Quanto à institucionalização das estratégias de desenvolvimento de competências, os entrevistados apontam a existência de uma gerência específica de educação em saúde, responsável por promover essa institucionalização. Entretanto, a inexistência de documentos que orientem o desenvolvimento de competências dos profissionais é relatada em alguns trechos das entrevistas, demonstrando a necessidade de disseminação da PNEPS no âmbito da atenção básica.

Entre os relatos dos profissionais a respeito da noção de competência, observa-se a influência de uma concepção relacionada à habilitação técnica: *“A competência, assim, para mim, diz respeito a você ter habilitação técnica, específica para o seu trabalho”* (Priscila, UBS01). *“Competências profissionais? Eu acho que é aquilo que a pessoa está capacitada e habilitada para executar”* (Norma, UBS02). Esses relatos se alinham a uma abordagem racionalista (Sandberg, 2000) e à concepção de competências como conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessários ao desempenho de determinadas funções disseminadas na administração pública brasileira (Montezano, Amaral Junior, & Isidro-Filho, 2017). Cabe destacar que essa concepção pode ser entendida como um limitador da interdisciplinaridade, uma vez que presume a possibilidade de antecipação das competências necessárias para o exercício de uma função, ignorando os eventos e as contingências do cotidiano do trabalho (Zarifian, 2012), a distância entre o trabalho prescrito e o trabalho real (Durrive, 2021; Schwartz, 1998; Schwartz & Durrive, 2010), e reforça a força da formação disciplinar dos profissionais, já indicada anteriormente neste artigo.

Em contrapartida é possível observar uma visão interpretativa sobre a competência em alguns trechos de entrevista:

*Minha percepção é que o profissional competente, principalmente na Unidade Básica de Saúde, é aquele que vai cumprir aquilo que é esperado da unidade básica: tentar manter e resolver os problemas dentro da unidade pelo menos em 80 a 90% dos usuários que*

*procuram a unidade. Não é encaminhar todo mundo, não é falar “não é comigo”, é você ser aquele que vai dar uma solução para ele. (José, UBS01)*

Essa concepção reflete o princípio da resolutividade que orienta a atenção básica à saúde (Brasil, 2017b) e se alinha à noção de competência como mobilização de recursos para lidar com as situações singulares de trabalho (Le Boterf, 2003; Zarifian, 2012). Também foi observada a relação com as possibilidades do contexto de trabalho. Ao ser questionada sobre o que o profissional precisa para ser considerado competente, a entrevistada Norma (UBS02) aponta saberes e recursos do meio:

*Ela precisa de coisas dela e coisas externas, ela precisa tanto de uma capacitação pessoal, de um acesso a uma formação, acesso à capacitação mesmo de conhecimento, instrumentos mesmo de conhecimento e ela precisa também de uma estrutura externa para poder executar aquilo que ela foi capacitada. (Norma, UBS02)*

Nesse trecho, é possível observar a influência do contexto para a mobilização de competências, ou seja, para que possa agir de forma competente, o profissional de saúde precisa mobilizar, além de seus saberes teóricos e práticos, um conjunto de recursos que precisam estar ao seu alcance (Le Boterf, 2003; Zarifian, 2012) na situação.

Os dois últimos relatos mencionados retratam uma concepção de competência, alinhada à PNEPS, que presume a abertura para a colaboração interdisciplinar como caminho para o desenvolvimento de competências (Ceccim, 2012), podendo ter reflexos sobre a satisfação no trabalho dos profissionais de saúde (Majima et al., 2019). Contudo, a prevalência de relatos alinhados às concepções racionalistas demonstra a necessidade de consolidação das concepções e pressupostos da PNEPS nas propostas e dispositivos voltados para o desenvolvimento de competências na atenção básica.

Algumas falas apontam a existência de uma estrutura organizada com oferta satisfatória de cursos para atualização e outras atividades que promovem o desenvolvimento de competências: *“Tem sim, tudo é disponibilizado pela [sistema adotado pelo município para divulgação e disponibilização de ações de EPS]. Tem curso de capacitação para estar atualizando”* (Cláudia, UBS01). Em outras falas, são apontadas a falta de suporte em relação ao desenvolvimento de competências dos profissionais: *“Na minha opinião não [existem diretrizes que orientem o desenvolvimento de competências dos profissionais no município]. Diretrizes do município que nos dê um suporte, nos dê um apoio para isso, não”* (Patrícia, UBS01). Esse resultado confirma que as ações de EPS, voltadas para atenção básica no município, carecem de fortalecimento e priorização. Além de disponibilizar cursos de capacitação e atualização, é importante que as políticas e práticas de EPS estejam acessíveis aos profissionais de saúde e alinhadas com as demandas dos serviços (Ceccim, 2012).

A interdisciplinaridade está presente nas ações de desenvolvimento de competências utilizadas, como pode ser observado no relato: *“Olha, nas discussões de matriciamento vai a equipe: o agente comunitário, assistente social, psicologia e enfermagem e o matriciador, médico. Isso ajuda bastante, mas a gente vai aprendendo a cada discussão”* (Ester, UBS01). A estratégia de

matriciamento é baseada na interdisciplinaridade e tem sido apontada como um caminho possível para inserção de políticas de saúde do trabalhador e de saúde mental na atenção básica (Garbin & Pintor, 2019; Lazarino, Silva & Dias, 2019), embora, na presente pesquisa, esse tema não tenha sido mencionado como habitando os debates dessas práticas matriciadoras existentes no município. É importante observar limitações na implementação que possam impactar negativamente a integralidade do cuidado, como possíveis disputas entre equipes matriciadas e matriciadoras sobre a responsabilidade da assistência (Klein & d'Oliveira, 2017).

As reuniões de equipes e realização de atendimentos compartilhados também são apontadas como importantes estratégias de desenvolvimento de competências: *“Com certeza reunião de equipe, atendimento compartilhado... Com certeza atendimento compartilhado é muito válido [para o desenvolvimento de competências]”* (Norma, UBS02). O uso dessas estratégias vai ao encontro das diretrizes da PNEPS e fomentam a interdisciplinaridade e o desenvolvimento de competências no contexto do trabalho em saúde (Ceccim, 2012). O atendimento compartilhado se alinha ao entendimento do desenvolvimento de competências a partir da apreensão da parte generalizável das situações de trabalho para aplicação em situações futuras (Durrive, 2021; Le Boterf, 2003).

Os entrevistados reconhecem também o desenvolvimento de competências por meios informais: *“...informalmente fazemos reuniões, debates pelas redes sociais, pelo WhatsApp. É onde a gente se escora um no outro, desabafa, vê o que o outro está fazendo quanto aquilo”* (Patrícia, UBS01). Observa-se a existência de uma rede informal mobilizada pelo profissional para lidar com as situações do trabalho (Zarifian, 2012).

De modo geral, os resultados confirmam os achados de estudos que apontam que o desenvolvimento de competências de diferentes profissionais de saúde ocorre por meio de estratégias formais e informais, e a partir da reflexão sobre o próprio trabalho (Barros, Paiva e Melo, 2017; Forsten-Astikainen & Heilmann, 2018). Esse é um ponto comum entre as estratégias de desenvolvimento de competências identificadas no contexto investigado. Apesar do reconhecimento desses espaços interdisciplinares de desenvolvimento de competências, não houve, ao longo das entrevistas, citação da SMRT como objeto de reflexão nesses espaços coletivos.

O exame deste conjunto temático permite inferir que o direcionamento das estratégias e práticas de desenvolvimento de competências citados pelos entrevistados refletem as linhas gerais das políticas institucionalizadas, ao pretender o fomento da interdisciplinaridade do trabalho para o desenvolvimento de competências. Aqui percebemos novamente evidenciada, inclusive nos discursos dos entrevistados, a relação direta entre a interdisciplinaridade e o desenvolvimento de competências na saúde, na qual a primeira se apresenta enquanto requisito ou fator indutor do segundo.

Porém, isto não se dá sem dificuldades. Na mesma medida em que os entrevistados atestam a presença, a pertinência e a eficácia dos dispositivos utilizados para os fins aqui tratados, também ressaltam que esses mesmos dispositivos não são garantidos e fortalecidos com a mesma intensidade com que são defendidos e convocados pela gestão do trabalho em saúde. Quando uma das entrevistadas verbaliza que faltam diretrizes que “apoiem e deem suporte” aos profissionais, está sinalizando a fragilidade das estratégias de desenvolvimento de competências e a suscetibilidade destas à falta de recursos concretos e de priorização, que enfraquecem e

comprometem a sustentabilidade das propostas, inviabilizando sua realização plena. Se retomarmos a questão do tempo na organização do processo de trabalho como elemento determinante para o sucesso das estratégias que se prestam a fomentar a interdisciplinaridade, vemos que essa fragilidade e falta de garantia dos dispositivos com esse propósito, conforme preconiza a PNEPS, se traduzem no trabalho cotidiano como falta de tempo para o compartilhamento de saberes, tempo este que é redirecionado para outras atividades vistas como prioritárias e “emergenciais”, tais como os atendimentos ambulatoriais que, como dito anteriormente, reforçam um saber fazer disciplinar e vão na contramão das competências vistas como necessárias no trabalho em saúde. Ademais, a falta de indicadores em saúde e de ferramentas institucionais que mobilizam o trabalho e a reflexão coletivas em torno da SMRT (Almeida et al., 2021; Lazarino, Silva & Dias, 2019; Merlo, Bottega & Perez, 2014; Perez, Bottega & Melo, 2017) restringem o debate coletivo em torno dessa problemática, limitando a demanda por conhecimentos sobre o tema.

Esta questão, somada ao fato de que, entre os profissionais das UBS, prevalece a concepção racionalista sobre competência (Sandberg, 2000), tem importantes implicações sobre as demandas de SMRT, que supõem necessariamente compartilhamento de diferentes saberes e ações coordenadas. Observa-se que a construção de contextos de trabalho interdisciplinares e que permitam o acesso a recursos para lidar com usuários que apresentem demandas de SMRT está ainda num estágio embrionário. E a ausência de conhecimentos promovidos institucionalmente sobre o tema limita a prática coletiva sobre o assunto, mesmo que se reconheça a importância da temática, sobretudo quando os próprios profissionais se veem afetados pelo problema trabalho e saúde mental.

Embora o interesse prioritário aqui seja o de examinar as contribuições da interdisciplinaridade para o desenvolvimento de competências em SMRT, é interessante observar que, na ausência da competência de interdisciplinaridade em saúde, dificulta-se apreender a complexidade dos fenômenos enfrentados nas UBS e limitam-se as linhas de cuidado ofertadas aos usuários e a eficácia das ações empreendidas. Assim, a interdisciplinaridade é um dos elementos que contribui para o desenvolvimento de competências na SMRT na atenção básica. Ao mesmo tempo, ela é produto de um saber-fazer coletivo que amplia a capacidade de agir nas UBS. Nesse sentido, o desenvolvimento de competência pode alimentar a interdisciplinaridade que o retroalimenta. Nesse círculo virtuoso, fenômenos complexos e inevitavelmente transdisciplinares, como aqueles com os quais se depara o campo de saúde do trabalhador (Garbin & Pintor, 2019), têm muito a ganhar.

## Conclusões

A pesquisa investigou o processo de desenvolvimento de competências para a atuação em saúde mental relacionada ao trabalho na atenção básica em saúde. Os resultados corroboram estudos anteriores que apontam dificuldades de inserção das políticas de saúde do trabalhador e de saúde mental na atenção básica do SUS, ratificando a SMRT como um grande desafio para a atenção integral à saúde dos trabalhadores na contemporaneidade. Os achados sinalizam que tais dificuldades de inserção e desenvolvimento desta área se devem em alguma medida a dificuldades relativas ao desenvolvimento de competências específicas para a atuação na atenção básica.

Também foram demonstradas dificuldades com relação a dois elementos importantes para o desenvolvimento de competências em SMRT. Primeiro, a ausência de estratégias para aquisição de saberes específicos sobre SMRT. Segundo, a fragilidade dos dispositivos de fomento da interdisciplinaridade no cotidiano de trabalho nas UBS. Dessa forma, a mobilização de saberes e recursos necessários para atuação em SMRT fica comprometida. Como se argumentou, a produção de competências nesse contexto profissional específico se dá *pari passu* com o incremento da interdisciplinaridade. E, embora tenham sido identificadas ações desenvolvidas de forma interdisciplinar, elas carecem de consolidação, comprometendo o desenvolvimento de competências para lidar com SMRT.

Conclui-se que o investimento na aquisição de conhecimentos específicos sobre SMRT e o fortalecimento de espaços de fomento à interdisciplinaridade já existentes são fatores essenciais para se avançar no desenvolvimento de competências para a produção de cuidado nesta área na atenção básica, indicando a necessidade de se replanejar os processos de trabalho de modo a prever o tempo necessário para o exercício da interdisciplinaridade. Por outro lado, o fato de que os profissionais de saúde reconhecem as relações entre saúde mental e suas próprias atividades profissionais é um potencial interessante para o desenvolvimento de competências sobre o tema.

Esta pesquisa contribui para as discussões acadêmicas acerca do desenvolvimento de competências ao propor, a partir do caso da SMRT na atenção básica em saúde, que este depende em grande medida do fomento à interdisciplinaridade, que, por sua vez, está condicionado à maneira como a organização do processo de trabalho em saúde é feita. Contribui, ainda, para reflexões sobre o serviço público municipal, por vezes negligenciado no campo da administração e com o uso da abordagem interpretativa da competência, ainda pouco utilizada como aporte teórico.

Do ponto de vista de avanço científico, o estudo demonstrou a pertinência da noção de competência desenvolvida por autores que levam em conta o contexto da atividade na atenção básica. Na perspectiva prática, os achados da pesquisa contribuem com o aprimoramento das políticas e práticas de desenvolvimento de competências, principalmente em relação à SMRT por parte das organizações. Consequentemente, o estudo desenvolvido pode contribuir para a melhoria dos serviços prestados à sociedade diretamente no município estudado, com potencial de extensão para municípios vizinhos.

O estudo apresenta algumas limitações que podem ser exploradas em pesquisas futuras. A produção de dados exclusivamente por meio de entrevistas limita a visão sobre o objeto de estudo. Os pesquisadores interessados podem ampliar o entendimento com triangulação de métodos, como observação participante ou não participante, autoconfrontação e grupos focais. Nesta pesquisa, o uso desses métodos foi impossibilitado principalmente pelo contexto da pandemia. A não inclusão de médicos entre os entrevistados também representa uma limitação. Estudos futuros podem investigar o desenvolvimento de competências dos médicos generalistas das UBS em relação à SMRT, bem como à saúde mental e à saúde do trabalhador. Ademais, os efeitos do conhecimento específico em SMRT como elemento crucial para o desenvolvimento de saberes e práticas em torno da questão é temática a ser considerada em estudos vindouros. De modo igual, deve-se verificar se a promoção de indicadores em saúde sobre SMRT, o fomento financeiro em torno de tais indicadores, ou outros artifícios institucionais podem ampliar a ação em torno da problemática. Finalmente, deve-se verificar se a promoção de políticas matriciadoras por parte de CEREST junto à

atenção básica amplia o desenvolvimento de competência, a partir ou independentemente da interdisciplinaridade de saberes em saúde.

## Referências

- Almeida Filho, N. (2000). Intersectorialidade, transdisciplinaridade e saúde coletiva: atualizando um debate em aberto. *Revista de Administração Pública*, 34(6), 11-34. Recuperado de <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6345/4930>
- Almeida Filho, N. (2005). Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na saúde. *Saúde e Sociedade*, 14(3), 30-50. doi:10.1590/s0104-12902005000300004
- Almeida, L. A., Bianco, M. F., Moraes, T. D., Alves, R. B., Bastianello, G., & Vicentini, N. S. (2021). O Trabalho como Determinante da Saúde e Espaço de Desenvolvimento de Competências. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 21(2), 1446-1455. doi:10.5935/rpot/2021.2.21507
- Amaro, R. A. (2020). Concepções de trabalho e desenvolvimento da competência profissional: estudo fenomenográfico com agentes locais de inovação do SEBRAE. *Organizações & Sociedade*, 27(92), 15-34. doi:10.1590/1984-9270921
- Araújo Júnior, J. A., & Martins, I. (2014). Gestão Por Competências na Administração Pública: Uma Análise Bibliométrica a Partir do Decreto Lei 5.707/2006. *Gestão.Org*, 12(2), 153-162. Recuperado de <https://periodicos.ufpe.br/revistas/gestaoorg/article/view/21993>
- Araújo, T. M., Palma, T. F., & Araújo, N. C. (2017). Work-related mental health surveillance in Brazil: characteristics, difficulties, and challenges. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(10), 3235-3246. doi:10.1590/1413-812320172210.17552017
- Barros, L. E. V., Paiva, K. C. M., & Melo, T. S. (2017). Competências profissionais e sua gestão na saúde: Um estudo de caso com médicos de um hospital de Belo Horizonte. *Espacios*, 38(23), 21-34. Recuperado de <https://revistaespacios.com/a17v38n23/17382321.html>
- Bernardo, M. H., & Garbin, A. C. (2011). A atenção à saúde mental relacionada ao trabalho no SUS: desafios e possibilidades. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 36(123), 103-117. doi:10.1590/S0303-76572011000100010
- Bernardo, M. H., Souza, H. A., Pinzón, J. G., & Kawamura, E. A. (2015). Salud mental relacionada con el trabajo: desafíos para las políticas públicas. *Universitas Psychologica*, 14(5), 1613-1624. doi:10.11144/Javeriana.upsy14-5.smrt
- Bispo, M., & Amaro, R. A. (2013). Desenvolvimento de Competências: A Contribuição das Abordagens Fenomenográfica e das Práticas. *Revista Interdisciplinar de Gestão Social*, 2(1), 57-78. doi:10.9771/23172428rigs.v2i1.10059
- Borde, E., Hernández-Álvarez, M., & Porto, M. F. S. (2015). Uma análise crítica da abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde a partir da medicina social e saúde coletiva latino-americana. *Saúde em Debate*, 39(106), 841-854. doi:10.1590/0103-1104201510600030023

- Brasil. (1990). *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União.
- Brasil. (2012). *Portaria nº 1.823 de agosto de 2012*. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, DF: Diário Oficial da União. Recuperado de: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html).
- Brasil. (2017a). *Adoecimento mental e trabalho: a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016*. Brasília, DF: Secretaria da Previdência.
- Brasil. (2017b). *Portaria de Consolidação GM/MS nº 02 de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html)
- Cardoso, M. C. B., & Araújo, T. M. (2016). Os Centros de Referências em Saúde do Trabalhador e as ações em saúde mental: um inquérito no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 41, 1-14. doi:10.1590/2317-6369000118115
- Cardoso, M. C. B., & Araújo, T. M. (2018). Atenção aos transtornos mentais relacionados ao trabalho nas regiões do Brasil. *Psicologia & Sociedade*, 30, 1-11. doi:10.1590/1807-0310/2018v30163746
- Ceccim, R. B. (2005). Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface: comunicação, saúde, educação*, 9(16), 161-168. doi:10.1590/s1414-32832005000100013
- Ceccim, R. B. (2012). Desenvolvimento de competências no trabalho em saúde: educação, áreas do conhecimento e profissões no caso da saúde. *Revista Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, 253-277. Doi:10.18569/tempus.v6i2.1128
- Ceccim, R. B. (2018). Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. *Interface: comunicação, saúde e educação*, 22(Supl. 2), 1739-1749. doi:10.1590/1807-57622018.0477
- Claus, A. M., & Wiese, B. S. (2019). Development and test of a model of interdisciplinary competencies. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 28(2), 191-205. doi:10.1080/1359432X.2019.1567491
- Costa, B. S., Costa, S. S., & Cintra, C. L. D. (2018). Os possíveis impactos da reforma da legislação trabalhista na saúde do trabalhador. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 16(1), 109-117. doi:10.5327/Z1679443520180097
- Dejours, C. (1992). *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho* (5a ed.). São Paulo, SP: Cortez; Oboré.
- Dias, C. A., Siqueira, M. V. S., Morais, A. P. S., & Gomes, K. B. P. (2019). Ideologia gerencialista e adoecimento mental no trabalho. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 22(2), 185-198. doi:10.11606/issn.1981-0490.v22i2p185-198

- Durrive, L. (2019). Uma abordagem dinâmica da questão da competência, conhecimento pessoal e conhecimento acadêmico. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, 13(2), 217-233. doi:10.18569/tempus.v13i2.2680
- Durrive, L. (2021). *Competência e atividade de trabalho*. Belo Horizonte, MG: Fabrefactum.
- Faler, C. S., & Camargo, C. V. P. (2020). Transtornos mentais e a concessão de auxílio-doença no oeste de Santa Catarina entre 2014 e 2018. *Revista de Direito*, 11(2), 105-126. doi:10.32361/201911028814
- Fleury, M. T. L., & Fleury, A. (2001). Construindo o conceito de competência. *Revista de Administração Contemporânea*, 5(esp.), 183-196. doi:10.1590/S1415-65552001000500010
- Flick, U. (2007). *Managing Quality in Qualitative Research*. London: SAGE Publications Ltd.
- Forsten-Astikainen, R., & Heilmann, P. (2018). Creating a competence profile of a new profession: social service agents in welfare centers. *Employee Relations*, 40(2), 362-380. doi:10.1108/ER-01-2017-0009
- Franco, D. S., & Ferraz, D. L. S. (2019). Uberização do trabalho e acumulação capitalista. *Cadernos Ebape.BR*, 17(esp.), 844-856. doi:10.1590/1679-395176936
- Furtado, J. P. (2007). Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. *Interface: comunicação, saúde, educação*, 11(22), 239-255. doi:10.1590/s1414-32832007000200005
- Garbin, A. C., & Pintor, E. A. S. (2019). Estratégias de intra e intersectorialidade para transversalizar a saúde do trabalhador em todos os níveis de atenção à saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 44(18), 1-10. doi:10.1590/2317-6369000030118
- Gibbs, G. (2009). *Análise de dados qualitativos*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Hurtado, S. L. B., Silva-Macaia, A. A., Vilela, R. A. G., Querol, M. A. P., Lopes, M. G. R., & Bezerra, J. L. C. (2022). Intervenções em saúde do trabalhador – contexto, desafios e possibilidades de desenvolvimento: uma revisão de escopo. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 47(15), 1-27. doi:10.1590/2317-6369/21120pt2022v47e15
- Jacques, M. G. (2007). O nexos causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia. *Psicologia & Sociedade*, 19(esp.), 112-119. doi:10.1590/s0102-71822007000400015
- Kennedy, A. B., & Sankey, M. H. P. R. (1898). The thermal efficiency of steam-engines. Report of the committee appointed to the council upon the subject of the definition of a standard or standards of thermal efficiency for steam engines: With an introductory note. (Including appendixes and plate at back of volume). *Minutes of Proceedings of the Institution of Civil Engineers*, 134(1898), 278-312. Recuperado de: <https://www.icevirtuallibrary.com/doi/10.1680/imotp.1898.19100>
- Klein, A. P., & d'Oliveira, A. F. P. L. (2017). O “cabo de força” da assistência: concepção e prática de psicólogos sobre o Apoio Matricial no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(1), 1-10. doi:10.1590/0102-311x00158815
- Kvale, S. (2007). *Doing Interviews*. London: SAGE Publications Ltd. doi:10.1145/3308558.3314136

- Lacaz, F. A. C. (2019). A (Contra) Reforma Trabalhista: lei 13.467/2017, um descalabro para a Saúde dos Trabalhadores. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(3), 680. doi:10.1590/1413-81232018243.01452019
- Lazarino, M. S. A., Silva, T. L., & Dias, E. C. (2019). Apoio matricial como estratégia para o fortalecimento da saúde do trabalhador na atenção básica. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 44(23), 1-8. doi:10.1590/2317-6369000009318
- Le Boterf, G. (2003). *Desenvolvendo a competência dos profissionais*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Lester, S., Koniotaki, A., & Religa, J. (2018). ComProCom: a revised model of occupational competence. *Education and Training*, 60(4), 290-302. doi:10.1108/ET-01-2018-0024
- Lima, V. V., Ribeiro, E. C. O., Padilha, R. Q., & Mourthé Júnior, C. A. (2018). Challenges in the education of health professionals: an interdisciplinary and interprofessional approach. *Interface: comunicação, saúde, educação*, 22(Supl.2), 1549-1562. doi:10.1590/1807-57622017.0722
- Liske, J. M. R., & Holladay, C. L. (2016). Evaluating coaching's effect: competencies, career mobility and retention. *Leadership and Organization Development Journal*, 37(7), 936-948. doi:10.1108/LODJ-12-2014-0244
- Majima, T., Yamamoto, T., Sakai, I., Ikezaki, S., & Nagasaka, I. (2019). Job satisfaction and related factors of nurses in university hospitals: Focusing on collaborative competency factors. *Journal of Nursing Management*, 27(7), 1409-1415. doi:10.1111/jonm.12822
- Melges, F., Calarge, T. C. C., Benini, É. G., & Pacheco, A. P. C. P. (2022). A Nova Precarização do Trabalho: um Mapa Conceitual. *Organizações & Sociedade*, 29(103), 652-680. doi:10.1590/1984-92302022v29n0032PT
- Mendes, R., & Dias, E. C. (1991). Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Revista de Saúde Pública*, 25(5), 341-349. doi:10.1590/s0034-89101991000500003
- Merlo, Á. R. C., Bottega, C. G., & Perez, K. V (Orgs.). (2014). *Atenção à saúde mental do trabalhador: Sofrimento e transtornos psíquicos relacionados ao trabalho*. Porto Alegre, RS: Evangraf.
- Minayo-Gomez, C., Vasconcellos, L. C. F., & Machado, J. M. H. (2018). Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1963-1970. doi:10.1590/1413-81232018236.04922018
- Montezano, L., Amaral Junior, J. B. C., & Isidro-Filho, A. (2017). Priorização do desenvolvimento de competências em organização pública. *Revista do Serviço Público*, 68(4), 785-806. doi:10.21874/rsp.v68i4.1546
- Morais, P. A. P., Melo, T. A., & Bianco, M. F. (2015). Noções/Significado(s) de Competência(s): uma revisão teórica. *Revista Cesumar – Ciências Humanas e Sociais Aplicadas*, 20(2), 487-504.
- Morosini, M. V. G. C., Fonseca, A. F., & Lima, L. D. (2018). Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, 42(116), 11-24. doi:10.1590/0103-1104201811601

- Muhr, T. (2020). *Atlas.TI Web for browsers: The easiest way to uncover qualitative insights*. Recuperado de: <https://atlasti.com/cloud/>.
- Numminen, O., Ruoppa, E., Leino-Kilpi, H., Isoaho, H., Hupli, M., & Meretoja, R. (2016). Practice environment and its association with professional competence and work-related factors: perception of newly graduated nurses. *Journal of Nursing Management*, 24(1), 1-11. doi:10.1111/jonm.12280
- Oliveira, C. C., Santos, C. H. S., Mastella, M., & Fernandes, L. H. D. (2020). Interdisciplinaridade nos Cursos de Administração Pública e Gestão Pública no Brasil: Uma Análise Conceitual. *Revista Eletrônica de Estratégia & Negócios*, 13(esp1), 63-88. doi:10.19177/reen.v13e0202063-88
- Patias, N. D., & von Hohendorff, J. (2019). Critério de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. *Psicologia em Estudo*, 24, 1-14. doi:10.4025/psicolestud.v24i0.43536
- Pereira, A. C. L., Souza, H. A., Lucca, S. R., & Iguti, A. M. (2020). Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45(18), 1-9. doi:10.1590/2317-6369000035118
- Perez, K. V., Bottega, C. G., & Merlo, Á. R. C. (2017). Análise das políticas de saúde do trabalhador e saúde mental: uma proposta de articulação. *Saúde em Debate*, 41(esp.), 287-298. doi:10.1590/0103-11042017s224
- Rios, D. R. S., Sousa, D. A. B., & Caputo, M. C. (2019). Diálogos interprofissionais e interdisciplinares na prática extensionista: o caminho para a inserção do conceito ampliado de saúde na formação acadêmica. *Interface: comunicação, saúde, educação*, 23, 1-20. doi:10.1590/Interface.180080
- Salles, M. A. S. D., & Villardi, B. Q. (2017). O desenvolvimento de competências gerenciais na prática dos gestores no contexto de uma Ifes centenária. *Revista do Serviço Público*, 68(2), 467-492. doi:10.21874/rsp.v68i2.795
- Salman, M., Ganie, S. A., & Saleem, I. (2020). The concept of competence: a thematic review and discussion. *European Journal of Training and Development*, 44(6-7), 717-742. doi:10.1108/EJTD-10-2019-0171
- Sandberg, J. (2000). Understanding Human Competence at Work: An Interpretative Approach. *The Academy of Management Journal*, 43(1), 9-25. doi:10.5465/1556383
- Sandberg, J., & Pinnington, A. H. (2009). Professional competence as ways of being: An existential ontological perspective. *Journal of Management Studies*, 46(7), 1138-1170. doi:10.1111/j.1467-6486.2009.00845.x
- Schmidt, M. (2008). The Sankey diagram in energy and material flow management: Part II: methodology and current applications. *Journal of Industrial Ecology*, 12(2), 173-185. doi:10.1111/j.1530-9290.2008.00015.x
- Schwartz, Y. (1998). Os ingredientes da competência: Um exercício necessário para uma questão insolúvel. *Educação & Sociedade*, 19(65), 101-140. doi:10.1590/S0101-73301998000400004
- Schwartz, Y., & Durrive, L. (2010). *Trabalho & Ergologia: Conversas sobre a atividade humana* (2a ed.). Niterói, RJ: EDUFF.

- Silva, C. B. G., & Scherer, M. D. A. (2020). A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. *Interface: comunicação, saúde, educação*, 24, 1-15. doi:10.1590/interface.190840
- Silva, M. P., & Bernardo, M. H. (2018). Grupo de reflexão em saúde mental relacionada ao trabalho: uma contribuição da psicologia social do trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 43(supl. 1), 1-9. doi:10.1590/2317-6369000005018
- Sim, J., Saunders, B., Waterfield, J., & Kingstone, T. (2018). Can sample size in qualitative research be determined a priori? *International Journal of Social Research Methodology*, 21(5), 619-634. doi:10.1080/13645579.2018.1454643
- Souza, H. A., & Bernardo, M. H. (2019). Prevenção de adoecimento mental relacionado ao trabalho: a práxis de profissionais do Sistema Único de Saúde comprometidos com a saúde do trabalhador. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 44(26), 1-8. doi:10.1590/2317-6369000001918
- Teixeira, C. F. S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. M., Andrade, L. R., & Espiridião, M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3465-3474. doi:10.1590/1413-81232020259.19562020
- Vaclavik, M. C., Oltramari, A. P., & Oliveira, S. R. (2022). Empresariando a informalidade: um debate teórico à luz da gig economy. *Cadernos EBAPE.BR*, 20(2), 247-258. Recuperado de <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cadernosebape/article/view/85536/80720>
- Van Hecke, A., Goemaes, R., Verhaeghe, S., Beyers, W., Decoene, E., & Beeckman, D. (2019). Leadership in nursing and midwifery: Activities and associated competencies of advanced practice nurses and midwives. *Journal of Nursing Management*, 27(6), 1261-1274. doi:10.1111/jonm.12808
- Wong, S. C. (2020). Competency Definitions, Development and Assessment: A Brief Review. *International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development*, 9(3), 95-114. doi:10.6007/ijarped/v9-i3/8223
- Zarifian, P. (2012). *Objetivo competência: por uma nova lógica*. São Paulo, SP: Atlas.

## Financiamento

Os autores agradecem o apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

## Agradecimentos

Os autores agradecem à Secretaria Municipal de Saúde do Município pela autorização e apoio na realização da pesquisa.

## **Autoria**

### **Leonardo Alexandrino de Almeida**

Doutor em Administração pela Universidade Federal do Espírito Santo. Administrador na Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares.

E-mail: leonardo.alexandrino@ufjf.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7165-0452>

### **Mônica de Fatima Bianco**

Doutora em Engenharia de Produção pela Universidade de São Paulo, com pós-doutorado em Ergologia na Aix-Marseille Université, Aix-en-Provence, França e em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professora Titular aposentada do Departamento de Administração da Universidade Federal do Espírito Santo.

E-mail: mofbianco@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4280-7630>

### **Thiago Drumond Moraes**

Doutor em Psicologia Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, com pós-doutorado pelo Instituto de Ergologia da Aix-Marseille Université, Aix-en-Provence, França. Professor Associado III na Universidade Federal do Espírito Santo, atuando no Departamento de Psicologia Social e do Desenvolvimento e no Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

E-mail: thiago.moraes@ufes.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6250-3533>

### **Roberta Belizário Alves**

Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo. Professora do Departamento de Psicologia Social e do Desenvolvimento da Universidade Federal do Espírito Santo.

E-mail: roberta.alves@ufes.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1206-7427>

## **Conflito de interesses**

Os autores informam que não há conflito de interesses.

## **Linguagem inclusiva**

Os autores usam linguagem inclusiva que reconhece a diversidade, demonstra respeito por todas as

pessoas, é sensível a diferenças e promove oportunidades iguais.

## Contribuição dos autores

**Leonardo Alexandrino de Almeida:** concepção (igual), curadoria de dados (líder), análise formal (líder), aquisição de financiamento (apoio), investigação (igual), metodologia (igual), administração do projeto (apoio), recursos (igual), supervisão (apoio), validação (igual), visualização (líder), redação – rascunho original (líder), redação – revisão e edição (apoio).

**Mônica de Fatima Bianco:** concepção (igual), curadoria de dados (apoio), análise formal (apoio), aquisição de financiamento (líder), investigação (igual), metodologia (igual), administração do projeto (líder), recursos (igual), supervisão (líder), validação (igual), visualização (apoio), redação – rascunho original (apoio), redação – revisão e edição (igual).

**Thiago Drumond Moraes:** concepção (igual), curadoria de dados (apoio), análise formal (apoio), aquisição de financiamento (líder), investigação (igual), metodologia (igual), administração do projeto (líder), recursos (igual), supervisão (apoio), validação (igual), visualização (apoio), redação – rascunho original (apoio), redação – revisão e edição (igual).

**Roberta Belizário Alves:** concepção (igual), curadoria de dados (apoio), análise formal (apoio), aquisição de financiamento (líder), investigação (igual), metodologia (igual), administração do projeto (líder), recursos (igual), supervisão (apoio), validação (igual), visualização (apoio), redação – rascunho original (apoio), redação – revisão e edição (igual).

## Verificação de plágio

A O&S submete todos os documentos aprovados para a publicação à verificação de plágio, mediante o uso de ferramenta específica.

## Disponibilidade de dados

A O&S incentiva o compartilhamento de dados. Entretanto, por respeito a ditames éticos, não requer a divulgação de qualquer meio de identificação dos participantes de pesquisa, preservando plenamente sua privacidade. A prática do open data busca assegurar a transparência dos resultados da pesquisa, sem que seja revelada a identidade dos participantes da pesquisa.

A O&S é signatária do DORA (The Declaration on Research Assessment) e do COPE (Committee on Publication Ethics).



Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional