

Práticas em Redes de Atenção Psicossocial: representações sociais de profissionais de saúde mental

Carine de Jesus Soares¹ (Orcid: 0000-0001-7767-9443) (carine.soares@uesb.edu.br)

Alba Benemerita Alves Vilela¹ (Orcid: 0000-0003-2110-1751) (albavilela@gmail.com)

Claudia Ribeiro Santos Lopes¹ (Orcid: 0000-0001-9735-4603) (crslopes@uesb.edu.br)

Bárbara Santos Ribeiro¹ (Orcid: 0000-0002-3950-0374) (barbara.ribeiro@uesb.edu.br)

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié-BA, Brasil.

Resumo: Objetiva-se compreender a dimensão prática das representações sociais de profissionais de saúde mental sobre a Rede de Atenção Psicossocial. Trata-se de uma pesquisa quantiquantitativa, fundamentado na Teoria das Representações Sociais, abordagem processual, realizado com 14 profissionais de saúde de dois Centros de Atenção Psicossocial do município de Jequié, Bahia, Brasil. A coleta de dados ocorreu via Plataforma Google Meet e aplicativo whatsapp por meio de entrevistas semiestruturadas. Os dados foram submetidos ao modelo AnCo-REDES, que possibilitou a análise cognitiva. Os resultados revelaram que as práticas dos profissionais de saúde mental devem estar pautadas na centralidade das necessidades dos usuários dos serviços substitutivos; requer maior envolvimento e responsabilização pelo usuário; utilizam o encaminhamento como principal prática em rede de saúde mental, sendo a unidade básica de saúde o serviço mais acessado para a referência dos usuários.

► **Palavras-chave:** Saúde Mental. Assistência à Saúde Mental. Serviços de Saúde Mental. Cuidado. Gestão em Saúde.

Recebido em: 29/04/2024

Revisado em: 16/05/2025

Aprovado em: 22/08/2025

Todos os dados da pesquisa estão disponíveis neste texto.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-733120263601505pt>

Editor responsável: Tiago Espírito Santo

Pareceristas: Ivette Abanto Ramos e Olívia Guerra

Introdução

O paradigma psicossocial estabelece que a centralidade do cuidado deve ser a pessoa em suas diversas dimensões, dentro do seu contexto sociocultural. Trata-se de um modelo que busca ofertar um novo olhar e lugar social para o sofrimento mental (Oliveira *et al.*, 2018).

As novas relações criadas entre sociedade, sofrimento mental e instituições, a partir do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), objetivaram o desdobramento de uma prática de cuidado em meio aberto, em que os usuários se tornem sujeitos ativos, e não meros objetos de intervenção (Amarante, 2013; Amaral *et al.*, 2018). Tal perspectiva levou à ruptura epistemológica, tendo em vista a criação de experiências de cuidado contra-hegemônicas, mudanças em normas legais e efeitos socioculturais (Yassui, 2010).

Ressalta-se que, desde o início da Luta Antimanicomial até os dias atuais, a RPB apresenta múltiplas facetas – teórico-conceitual, jurídico-político, técnico-assistencial e sociocultural, o que se revela desafiador, embora tenha promovido incontestáveis avanços em todo território nacional e nos diversos âmbitos sociais (Amarante, 2013).

Em síntese, é notório que o cenário efervescente de mudanças teórico-práticas e políticas que envolveu o setor saúde, em especial, o campo da saúde mental, culminou com a reestruturação de uma rede de atenção à saúde mental, de acordo com a lógica das Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Lima; Guimarães, 2019).

Neste íterim, em 2011 foi criada a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a partir da Portaria Ministerial nº 3.088/2011 (Brasil, 2011), tendo a finalidade de atender à necessidade de enfrentamento das vulnerabilidades relacionadas aos transtornos mentais e com o uso abusivo de crack, álcool e outras drogas. Em linhas gerais, objetiva ampliar e promover o acesso à atenção psicossocial da população e garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território.

A articulação de serviços de base territorial possibilita a integração do cuidado de forma ordenada nos diversos níveis e pontos da RAPS (Macedo *et al.*, 2017; Dimenstein *et al.*, 2018). Desse modo, favorece o trânsito dos profissionais de forma horizontalizada, propicia uma interlocução mais profunda, de acordo com a complexidade que cada usuário apresenta, sobretudo a responsabilização de forma compartilhada e interdisciplinar com os demais atores sociais (Quinderé; Jorge; Franco, 2014).

As ações de cuidado passam a ser de responsabilidade de toda a rede de saúde, dada a complexidade da vida humana e de seus sofrimentos (Lancetti; Amarante, 2012). Entretanto, torna-se necessário que haja mobilização da rede pelo profissional/serviço de referência do usuário para articular esse cuidado. Neste caso, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) se torna principal agenciador para promoção do entrelaçamento dos serviços que compõem a RAPS (Eslabão *et al.*, 2017).

Nesse contexto, na tentativa de compreender esse cenário complexo das práticas em RAPS, adotamos o referencial teórico das Representações Sociais (RS). Para Moscovici (2012), as RS é um instrumento que permite examinar em que se transforma um conhecimento científico, enquanto este perpassa pela dimensão subjetiva e objetiva, de modo a permitir a construção da realidade social.

Para Camargo (2015), trata-se de uma teoria do conhecimento social contemporâneo que está fundamentada na compreensão dos sistemas de comunicação social; possibilita não apenas identificar o conteúdo do pensamento cotidiano sobre objetos significativos para sua vida, mas também a interpretação dos processos que envolve a construção desse tipo de saber e seu papel sobre as práticas sociais.

Acredita-se, portanto, que desvelar as práticas dos profissionais de saúde mental na perspectiva da RAPS, possibilita identificar as potencialidades e fragilidades inerentes a esta estratégia de cuidado à pessoa em sofrimento mental. Desta maneira, as RS revelam-se como fundamental para subsidiar as discussões em torno desta temática, de modo a promover visibilidade sobre este objeto, no intuito favorecer à articulação e efetivação dessa política de saúde mental.

Assim, este estudo foi norteado pela seguinte questão: qual a dimensão prática das RS de profissionais de saúde mental sobre a RAPS? E, para responder a este questionamento, definiu-se como objetivo: compreender a dimensão prática das representações sociais de profissionais de saúde mental sobre a Rede de Atenção Psicossocial.

Método

Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, fundamentado na Teoria das Representações Sociais (TRS), a partir do pressuposto da abordagem processual que enfatiza o processo de constituição das RS definidas como uma forma de conhecimento socialmente elaborado e partilhado, contribuindo para a construção da realidade comum ao conjunto social (Jodelet, 2001). Aporte teórico utilizado na perspectiva de analisar os saberes e práticas que são construídas no senso comum, sobretudo, como as pessoas e os

grupos sociais, no curso de suas vidas cotidianas, elaboram seu conhecimento sobre si mesmas, sobre os outros e os diversos objetos sociais (Felix *et al.*, 2016).

Esse tipo de abordagem que possibilita a apreensão da forma como pensam os indivíduos (Bertoni; Galinkin, 2017) acerca de determinado objeto, que podem ser reveladas através das RS construídas sobre o mesmo (Sousa; Maciel; Medeiros, 2018; Moscovici, 2012). Tais representações configuram-se como fenômenos sociais dinâmicos e heterogêneos, que podem ser elaborados, preservados e modificados através da comunicação e da linguagem, na perspectiva da transformação do conhecimento (Marlová, 2017).

Esta pesquisa foi realizada em dois CAPS, nas modalidades do tipo II e Álcool e Outras Drogas (ad) do município de Jequié, Bahia, Brasil. Tais serviços fazem parte da RAS do referido município, sendo referência no que tange ao cuidado aos usuários de saúde mental, contando com equipes multiprofissionais.

Participaram do estudo 14 profissionais de saúde dos CAPS II e ad, sendo: quatro psicólogos, três enfermeiras, uma educadora física, uma terapeuta ocupacional, três assistentes sociais e duas técnicas de enfermagem. O convite para integrar a pesquisa foi realizado pela pesquisadora, tendo como critério de inclusão atuar por no mínimo seis meses nos referidos serviços de saúde mental, em exercício profissional. E como exclusão, serem profissionais de saúde com tempo inferior a seis meses de atuação, que estavam afastados de suas funções devido às férias, licenças médicas, prêmio ou maternidade.

A coleta dos dados ocorreu de abril a junho de 2021, através da plataforma digital *Google Meet*, sendo realizadas chamadas de vídeos individualmente com os participantes do estudo, gravadas para posterior transcrição das informações. Optou-se por essa modalidade de coleta dos dados devido a pandemia do novo coronavírus.

Ressalta-se que foi construído um instrumento na plataforma de Formulários *Google* e divulgado via internet, através do aplicativo *WhatsApp*, contendo questões sociodemográficas, bem como anexado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Em seguida, realizaram-se agendamentos prévios das datas e horários com cada participante.

Logo após, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, que consistem na combinação de perguntas fechadas e abertas, tendo a possibilidade do entrevistado expor o tema proposto, a partir de um roteiro pré-estabelecido pelo pesquisador (Minayo, 2014). As discussões foram gravadas em aparelho digital para posterior transcrição das falas, com a permissão prévia dos participantes.

A análise dos dados foi realizada utilizando o modelo AnCo-REDES (Lopes; Vilela; Pereira, 2018), que possibilita a construção da análise cognitiva das RS. Trata-se de uma estratégia de análise baseada na teoria de redes com ênfase em redes sociais e redes semânticas.

Para aplicação das métricas de análise estabelecidas neste modelo, assim como a visualização das redes resultantes, fez-se uso do software *Gephi*, o qual permitiu a geração, cálculo e análise das redes semânticas. Uma rede semântica de RS sociais configura-se como um sistema de representação do conhecimento sendo composto por vértices (representados por palavras evocadas ou expressões de um sujeito), e as arestas (conexões existentes entre essas palavras ou unidades conceituais evocadas), sendo caracterizada topologicamente como sendo uma rede *small world* com encadeamento do tipo *estrela* (Lopes; Vilela; Pereira, 2018).

De acordo com o modelo AnCo-Redes, os parâmetros para a análise estão baseados nas seguintes métricas gerais: número de vértices ($n=V$); número de arestas ($m=\varepsilon$); grau médio da rede ($\langle k \rangle$), indica o número médio de conexões incidentes entre os vértices (palavras) na rede; diâmetro (D); coeficiente de aglomeração médio (C); caminho mínimo médio (ℓ) e densidade (Δ) (Lopes; Vilela; Pereira, 2018). Ademais, foram analisadas as centralidades de grau (C_g) e de autovetor (E_c), as quais foram analisadas conjuntamente e determinaram os vértices (termos evocados) mais importantes para a construção dos significados, ou seja, aqueles vértices ou termos que emergiam da rede como destaque e maior importância para a construção das RS (Lopes; Vilela; Pereira, 2018).

A partir da formação da rede semântica, utilizou-se o algoritmo *modularity class* para a detecção das comunidades (grupos de sentido). Vale ressaltar que os *grupos de sentidos* auxiliaram na análise cognitiva do conteúdo das RS (Blond *et al.*, 2008), bem como as entrevistas, após transcritas, subsidiaram as discussões dos mesmos.

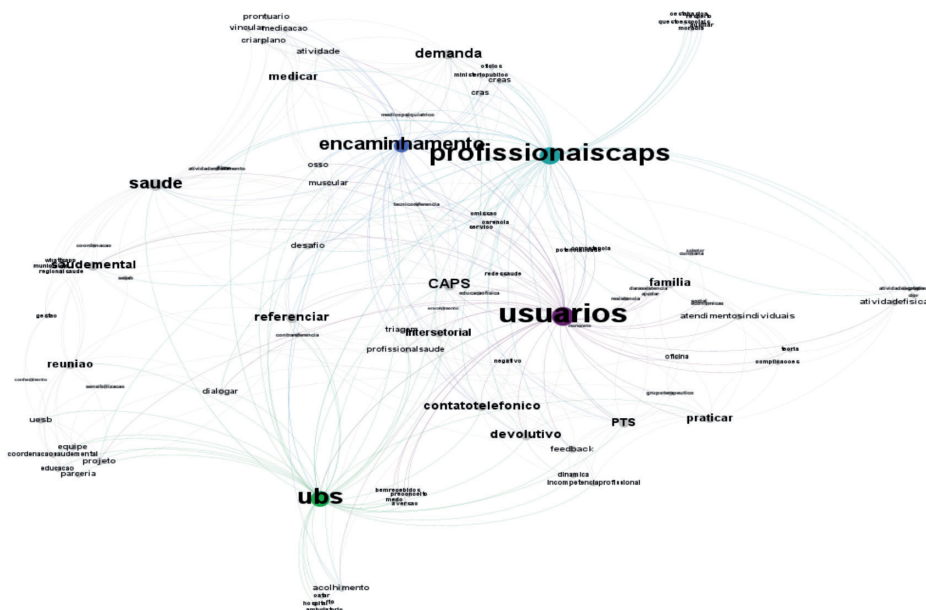
A pesquisa seguiu as orientações das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 (Brasil, 2012) e nº 510/16 (Brasil, 2016) disposições legais para pesquisa com seres humanos, foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, parecer de nº 3.668.819, CAE: 23012619.2.0000.0055. As informações fornecidas pelos participantes foram identificadas por meio do uso de codinomes, para fins de anonimato. Desta forma, as entrevistas foram identificadas pela letra E, referente ao entrevistado, acrescidas do número arábico correspondente à ordem das entrevistas.

Resultados e Discussão

A rede semântica do grupo social estudado é apresentada na Figura 1, composta por um componente maior com 94 vértices (termos diferentes evocados pelos participantes da pesquisa) e 424 arestas (conexões entre as palavras), com densidade (Δ)= 0,097, apresentando grau médio $\langle k \rangle$ = 9,021, número de componentes =1, coeficiente de aglomeração médio C = 0,818, caminho mínimo médio (ℓ)= 2,266 e diâmetro (D)= 5.

Desse modo, o conteúdo representacional das práticas dos profissionais de saúde mental em RAPS, presente nos discursos, evidenciaram sentidos importantes sobre o objeto em questão, os quais foram destacados na rede do componente maior, ou seja, vértices identificados com maior importância na rede semântica. A partir disso, foi utilizada a seguinte métrica de identificação dos vértices: $C_g > K$ e $E_c \geq 0,75$. A definição dessa métrica revela os elementos mais densos presentes na rede total.

Figura 1. Rede semântica de Representações Sociais sobre práticas em Rede de Atenção Psicossocial



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Eu acho que o fluxo em RAPS se torna muito mais integral, o fluxo torna o serviço mais leve, mais acessível e mais integral para o usuário. Mais leve para equipe, mais funcional e mais organizada, então é um benefício para todos (E1)

Acontece de forma a depender da demanda, quando a gente precisa de fato, quando a gente percebe a situação, claro que vai existir sempre uma demanda de saúde. Então, isso acontece sim, desde o momento que a gente percebe essa necessidade. São ações necessárias, às vezes sutis, mas que são necessárias para que ele possa ser assistido integralmente na medida do que a gente tem as possibilidades de cuidado (E2)

O trabalho em RAPS demanda uma perspectiva de responsabilização pelo usuário, o que perpassa pela efetivação do princípio da integralidade, tendo em vista a um “trabalho vivo”, em que se fazem necessários o vínculo, a escuta, a comunicação e a responsabilização com o cuidado, como condutor das práticas (Merhy, 2002).

O cuidado em saúde mental em rede deve contemplar a participação dos usuários e familiares, além de valorizar o protagonismo destes na construção dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS). Desta forma, é fundamental o resgate da autonomia e liberdade da pessoa em sofrimento psíquico em decidir como e de que maneira quer ser assistido, no intuito de garantir direitos e combater estigmas e preconceitos (Bertagnoni *et al.*, 2012).

Nesta perspectiva, dentre os sentidos presentes na sub-rede da Figura 2, foi possível identificar que as práticas em RAPS estão associadas ao desenvolvimento do PTS, sendo este termo altamente conectado ao vértice *usuário*. Desta forma, percebe-se que as RS dos participantes do estudo refletem positivamente na produção do cuidado com o usuário.

No entanto, este estudo evidenciou que as ações dos profissionais dos CAPS por meio da estratégia do PTS ocorrem de modo ainda incipiente, um desejo que requer esforços para a efetivação desse instrumento de trabalho, como demonstra a fala de E10:

Muito incipiente, nós estamos na caminhada, na vontade, uma vontade que não deslanchou de fato, que está começando a pequenos passos, assim timidamente, não está de fato o PTS na íntegra acontecendo. Quando a gente tem avaliações, então, tem vários fatores que dificultam para que ocorra o PTS como é preconizado (E 10).

O PTS deve envolver a singularidade de cada usuário dos serviços de saúde mental, sobretudo, para atender às demandas inerentes a cada contexto biopsicossocial. Trata-se de uma estratégia que deve ser valorizada e reconhecida pelos profissionais de saúde mental a ser desenvolvida nos serviços, envolvendo, assim, o usuário, profissionais de saúde mental e a família.

O trabalho dos profissionais dos CAPS perpassa a clínica ampliada, tendo como objetivo a integração da equipe multiprofissional, a adstrição de clientela, a formação de vínculo, o desenvolvimento do trabalho de modo intersetorial, a elaboração do PTS para o manejo das demandas que cada caso requeira e a ampliação dos recursos de intervenção sobre o processo saúde-doença na tentativa de consolidar o princípio da integralidade (Brasil, 2009).

A emancipação dos usuários para além dos serviços substitutivos tem a pretensão de extrapolar o paradigma biomédico, ou seja, demandam de profissionais da saúde a utilização de tecnologias leves como escuta, acolhimento, articulações intra e intersetoriais que viabilizem os PTS. Ademais, requer uma abordagem sobre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), no intuito de ampliar o repertório dos usuários e desenvolver sua autonomia (Santos; Mishima; Merhy, 2018).

Ressalta-se que o vértice *família* esteve presente nesta sub-rede (Figura 2), sendo vislumbrada como componente essencial para as práticas em RAPS; entretanto, apontam que a adesão desta às ações nos CAPS ainda é um desafio a ser superado, conforme descrevem as falas:

Tem muitos desafios com a família também. Alguns usuários, temos os responsáveis perto. A gente tem o contato direto, eu tenho contato com alguns pais, com alguns maridos, com esposas. Desde a procura do tratamento para aquela pessoa, temos o contato com o responsável familiar. Temos desafios psicossociais com a família, o que dificulta o acompanhamento das ações em rede (E3).

São questões assim, delicadas, de conflitos familiares, que às vezes não aparecem, existe ainda vários interesses que alguns não aparecem e quando aparecem é uma vez ou outra, para uma assembleia ou de alguma coisa que eles são colocados. Mas, a tentativa é que aproxime e que isso melhore, mas temos esses desafios que fazem parte do contexto de vida social, familiar e comunitário dentro da família daquele usuário (E4).

Eu acho que é uma questão cultural, uma questão social que está enraizado nas próprias famílias, eu acho que isso dificulta bastante esse processo de práticas em rede (E5).

Ressalta-se o que Moscovici (2012) enfatiza: os laços que são construídos sobre determinada realidade social pelos indivíduos é fruto de suas interações com objeto em análise. Por seguinte, surge a representação, construção do sujeito sobre um objeto. Todavia, tal representação está atrelada às características do objeto e do sujeito simultaneamente, uma vez que possui origem na atividade mental do indivíduo e das complexas relações que este possui com o objeto.

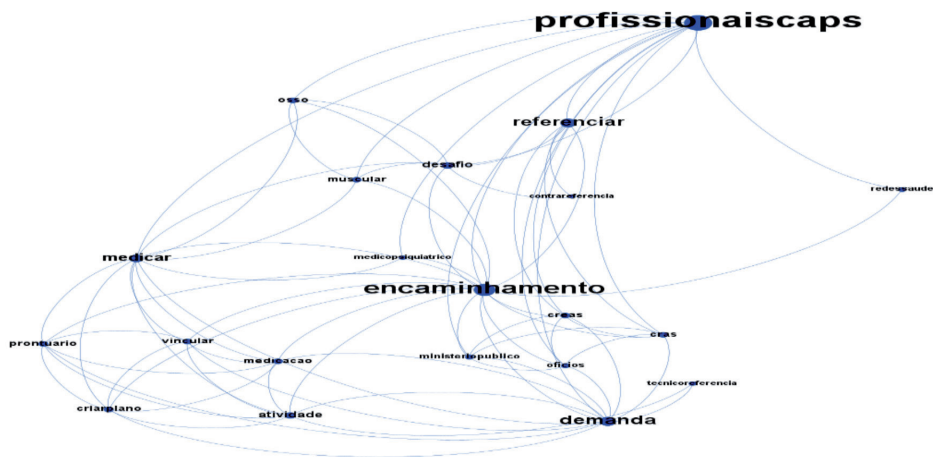
Nesse ínterim, a apreensão dos significados dos elementos cotidianos do meio social ocorre por meio de dois processos que se encontram em contínua relação, a objetivação e a ancoragem. Tais processos são formadores das nossas RS, denotam a interface de relações existentes entre os elementos das representações com as práticas sociais. O entrelaçamento dos indivíduos ao sistema de RS contribui para nortear parte das condutas humanas, bem como gerenciar o contexto de significados dos objetos em uma perspectiva transversa e multidimensional (Moscovici, 2012).

Para os participantes desta pesquisa, a postura dos familiares dos usuários dos CAPS está ancorada na questão sociocultural, ou seja, enxergam o CAPS como único serviço responsável por desenvolver ações aos mesmos, o que acaba afastando-as da corresponsabilização que requer o cuidado em saúde mental. Entretanto, o paradigma atual de atenção psicossocial se pauta na importância da participação da família no cuidado aos usuários dos serviços substitutivos, entendendo-a como componente fundamental para a evolução satisfatória e reabilitação psicossocial (Carvalho *et al.*, 2016). Desta forma, qualquer tentativa de separação do binômio usuário-família no que tange às práticas em saúde mental é insatisfatória, visto que se torna primordial o envolvimento dos familiares para êxito das ações.

Nesse sentido, a formação de *grupos terapêuticos* foi um dos sentidos encontrados na sub-rede a partir de “usuário”, sendo elucidado a importância desta estratégia para aproximação dos familiares, bem como, para o desenvolvimento das práticas em grupo nos serviços substitutivos.

Vale salientar que a criação de grupos de familiares nos CAPS são ferramentas importantes para que o familiar/cuidador se aproxime do serviço e conheça outras experiências de familiares, fortalecendo-se mutualmente. Trata-se de um momento de troca de conhecimentos, de escuta, de exposição de sentimentos, dúvidas e anseios gerados pela doença mental. Além disso, os encontros permitem a discussão sobre a inserção dos usuários nos diversos pontos da RAPS, ampliando as formas de cuidado (Santos; Pessoa Junior; Miranda, 2018).

Figura 3. Sub-rede do termo que irradia sentidos a partir de “Profissionais CAPS” e “encaminhamento”



Fonte: autores, 2022.

A Figura 3 representa a junção de duas sub-redes, as quais os sentidos são complementares. Constitui 30,85% do total de vértices presentes na rede semântica (Figura 1), apresentando significados importantes sendo evidenciado que as práticas em RAPS estão atreladas aos profissionais de saúde dos serviços de saúde mental, o que denominamos na rede semântica *profissionais CAPS*. Este vértice possui valores de $C_g=45$ e $E_c= 0,90$.

Nota-se que este termo revelou importância para o grupo de pertença, sendo necessários esforços dos profissionais de saúde mental para a construção do cuidado entorno do território existencial de cada usuário dos CAPS. Entretanto, foi evidenciado que o termo *encaminhamento* ($C_g = 32$ e $E_c = 0,79$) apresentou-se conectado ao vértice *profissionais CAPS*, demonstrando que as ações para acessar os outros serviços que compõem uma RAPS ocorrem principalmente pelo *encaminhamento* dos usuários.

Tais perspectivas são reafirmadas através dos relatos dos participantes deste estudo, e apontam a questão de como os encaminhamentos são realizados e pensados.

A gente faz encaminhamentos, a gente conversa com a enfermeira que já trabalha em outra unidade se pode encaminhar, pode assistir esse usuário. Encaminhar ou conversar com outro profissional de outra unidade para que ele possa ser assistido, para que ele tenha essa atenção mais focada na integralidade do processo de saúde dele (E7).

Na comunicação, na base das tentativas, ligando, mandando referência para o usuário ir procurar o serviço, sem um encaminhamento, ligando para saber, falando com uma pessoa conhecida, nesse sentido. Porque quando a gente não tem nada formal, nada assegurado, nada que possa nos dar um retorno, a gente tem que lançar mão dessas estratégias pra que o usuário não fique desassistido (E6).

Então, a gente tá buscando dessa forma, agir através de conhecimento mesmo, de encaminhamento e telefonema e, pedir ao usuário que volte dizendo o que foi que aconteceu e a gente registra no prontuário, e quando ele não aparece, a gente liga procurando saber o que aconteceu (E8).

As representações dos participantes do estudo objetivam o encaminhamento dos usuários como principal estratégia das práticas em rede de saúde mental. Para tanto, se ancoram no pensamento estrutural da lógica tradicional dos modos de produção da saúde, visto que a RAPS, no cenário estudado, não possui fluxos bem definidos, o que dificulta compartilhamento do cuidado à pessoa em sofrimento mental. Deste modo, as descrições vivenciais relevam que os encaminhamentos costumam vir por escrito, nem sempre por contato telefônico, e dificilmente surgem encontros para discussão das problemáticas inerentes ao processo de reabilitação psicossocial.

A valorização das ações em saúde mental voltadas apenas para o encaminhamento dos usuários reforça a hierarquização da saúde baseada no sistema de referência e contrarreferência. Para tanto, a articulação em rede horizontalizada propicia uma interlocução mais profunda, ao promover maior capilaridade no território. Trata-se de reconhecer a necessidade de construção de redes singulares elaboradas pelos próprios trabalhadores, os quais se tornam agenciadores das ações de saúde mental (Quinderé; Jorge; Franco, 2014).

Logo, o contexto revela que o trabalho dos profissionais de saúde mental ocorre de forma ainda desarticulada, sendo evidenciado pelo grupo de pertença deste estudo, além de fragilidades inerentes à comunicação com os demais setores responsáveis pelo cuidado aos usuários.

Eu acho que a ação dos CAPS é bem... Não acho que a palavra isolada não, mas é só aquela parte mesmo, é só a parte do nosso trabalho (E9).

Eu acho que poderia ter uma comunicação mais eficiente, porque assim é muito tranquilo você tem uma demanda, encaminhar aquela demanda para outro setor e ali você transfere a sua responsabilidade [...] (E11).

[...] no momento em que a gente teria a possibilidade de ter uma comunicação maior, a gente se sentar, discutir as questões, os casos, as necessidades, se surgir um novo

usuário, uma nova demanda para o serviço, de que modo nós, CAPS, podemos fazer uma intervenção com esse usuário, entende? Então, eu acho que esse diálogo é muito necessário e não ocorre, mas poderia ocorrer (E12).

Ressalta-se que as redes não existem por si, ou seja, para se tornarem redes reais, do cotidiano, que produzem movimentos interessantes, implica o envolvimento de todos os agentes do processo. Por isso, os serviços de saúde mental são dispositivos estratégicos de cuidado, que devem ser integrais e ampliados, de forma que os profissionais atuantes nesses serviços se responsabilizem diante da complexidade das demandas que chegam, tornando-os articuladores do movimento em rede (Bermudez; Siqueira-Batista, 2017).

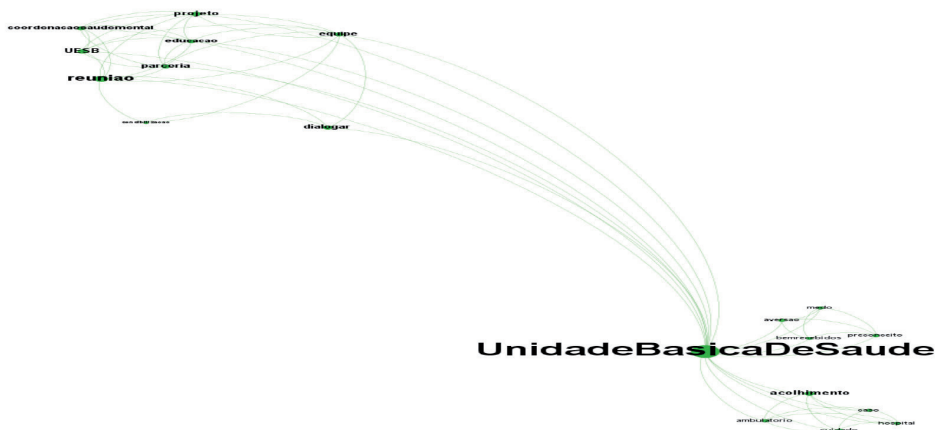
Assim, apesar do reconhecimento das normativas da RAS (Brasil, 2010) e da RAPS (Brasil, 2011) para o fortalecimento das políticas de saúde mental, o profissional de saúde precisa reconhecer as potencialidades de uma rede. Tal finalidade possibilita apontar a multiplicidade de conexões pertencente ao cuidado em rede, o qual pode ser construído, desconstruído e reconstruído por esses profissionais (Bermudez; Siqueira-Batista, 2017).

Para tanto, a RPB não foi pensada exclusivamente na constituição de uma rede de serviços que se propõe a substituir o manicômio, mas ter a possibilidade de consolidação de outro paradigma de cuidado, que visa ao envolvimento dos serviços/profissionais entre si (Oliveira; Caldana, 2016).

Assim, as normativas são importantes e possibilitam direções de trabalho, no entanto, o ato do cuidado deve ser direcionado também pelo profissional. Portanto, a intenção é promover um olhar para as redes como um processo de construção, de articulação, de fluxos entre as pessoas, sejam profissionais, equipes ou usuários no território. Com isso, o conceito de rede passa a ter o objetivo de agenciar e fazer operar transformações nas práticas de cuidado e nas estruturas institucionais (Bermudez; Siqueira-Batista, 2017).

Nesse contexto, estudo realizado por Souza, Maciel e Medeiros (2018) sobre as RS dos profissionais de saúde mental revelou que o cuidado em saúde mental deve envolver fatores sociais, culturais, políticos e econômicos, pois são determinantes do processo de adoecimento, indo ao encontro dos achados desta pesquisa.

Figura 4. Sub-rede do termo que irradia sentidos a partir de “Unidade Básica de Saúde”



Fonte: autores, 2022

A sub-rede da Figura 4, elaborada a partir dos sentidos que irradiam do termo “Unidade Básica de Saúde”, representou 18,09% da rede total, sendo este vértice com valores de $C_g = 41$ e $E_c = 0,87$. Nesse sentido, o grupo de pertença deste estudo reconhece a UBS como principal serviço utilizado para encaminhamento dos usuários quando estes necessitam de cuidados para além das demandas de saúde mental.

Os encaminhamentos que faço aqui são os que te falei, se o usuário tem alguma necessidade digamos assim, de um médico, se ele tá com alguma dificuldade, algum problema de saúde, a gente encaminha para a unidade básica de saúde. Agora assim, projetos com outras unidades eu não tenho, eu acho que nenhum profissional tem (E14).

Ademais, os profissionais de saúde dos CAPS apontaram que recebem a demanda das UBS, quando o usuário não é visto como “perfil da UBS”, ou seja, a UBS trabalha apenas na perspectiva da referência do usuário para o serviço especializado em saúde mental, conforme descrito na fala E9:

O que a gente recebe aqui são encaminhamentos de quando há uma demanda lá, de que o usuário não se encaixa na demanda da Unidade Básica de Saúde, que aí ele vem para cá (E13).

Destaca-se que a UBS possui papel importante no desenvolvimento de ações à pessoa com transtorno mental, uma vez que está mais próximo de seu contexto sociofamiliar. Logo, o trabalho direcionado somente para o encaminhamento dos usuários aos CAPS minimiza as possibilidades cuidado que pode ser construído na área adscrita da própria UBS.

Nota-se que há dificuldades para o acolhimento da pessoa em sofrimento mental na UBS, as quais são justificadas pelo despreparo e falta de capacitação, insegurança do profissional no manejo da pessoa em sofrimento psíquico e a incipiência de ações de saúde mental no serviço de saúde. A ausência de protocolos e fluxos para a assistência às demandas da pessoa em sofrimento mental na Atenção Básica (AB), bem como o pouco investimento em qualificação das equipes multiprofissionais são fatores preponderantes no contexto da priorização do modelo psicossocial (Anjos *et al.*, 2015; Gerbaldo *et al.*, 2018).

Acrescenta-se que os achados deste estudo demonstram que as práticas dos profissionais das UBS estão, na maioria das vezes, ancoradas no *preconceito, medo, aversão* (vértices conectados na sub-rede da Figura 4), os quais estão fomentados por uma cultura manicomial ainda arraigada no imaginário de técnicos e da sociedade em geral.

Enquanto fenômenos sociais que se expressam em um dado contexto social, as RS possibilitam compreender o objeto por meio de imagens, ideias, conceitos e ressignificações, os quais reverberam as expressões do sujeito, demonstrando simultaneamente a própria atividade do sujeito de modo individual ou coletivo (Caravaca *et al.*, 2015). Nesse sentido, as RS baseadas nos estigmas sociais sobre a doença mental dificultam os processos de trabalho, pois demandam tempo e sensibilidade do profissional em assistir a pessoa em sua integralidade.

Interessa-nos pensar, assim, sobre o matriciamento em saúde mental sob a perspectiva de serviços e de técnicos, o que implica a educação permanente, compartilhamento de saberes e de responsabilidades, construção coletiva de projetos terapêuticos, no intuito de favorecer o compartilhamento do cuidado, a livre circulação dos usuários pelos serviços da rede e a potencialização de outros espaços (Lima; Guimarães, 2019).

Trata-se de uma estratégia que permite a integração da Saúde Mental na AB com vistas a facilitar o direcionamento dos fluxos na rede, promovendo a articulação entre esses serviços (Barros *et al.*, 2018). Possui, em sua estrutura teórica, a possibilidade de trabalhar pela autonomia dos sujeitos a partir do estímulo à análise dos processos de trabalho pelo trabalhador, o que perpassa a promoção da liberdade inventiva desse profissional na direção de construção constante de modos inovadores de produção de saúde. Portanto, amplia a oferta de cuidado a pessoa com sofrimento mental, já que a AB também passou a se responsabilizar por ele (Iglesias; Avellar; Ribeiro Neto, 2021).

Ademais, outras estratégias também foram fomentadas pelo Ministério da Saúde (MS), a exemplo do projeto Caminhos do Cuidado, que capacitou os profissionais do nível médio e técnico sobre saúde mental, álcool e outras drogas, uma vez que compreende o papel da AB com potencial para desempenhar ações com vistas à saúde mental (Santos; Ferla, 2017).

Nesse contexto, entende-se que o cuidado em saúde mental não pertence apenas aos profissionais e serviços especializados, como os CAPS, mas de todos os profissionais da saúde pública, no intuito de favorecer uma melhor assistência à pessoa em sofrimento psíquico (Trapé, Campos, 2017).

Conclusão

O presente estudo possibilitou compreender a dimensão prática das representações sociais de profissionais de saúde mental sobre a RAPS, sobretudo, apropriando-se dos significados inerentes ao objeto social em questão.

Salienta-se que os principais termos que irradiaram sentido para o discurso do grupo social revelam que as práticas em RAPS ainda são incipientes e requerem maior envolvimento dos profissionais de saúde, especialmente, dos atores sociais atuantes nos serviços substitutivos (CAPS). Ademais, foi possível evidenciar que os usuários se tornam o centro das ações para a concretização do cuidado integral em saúde.

Nessa direção, julgamos imprescindível estabelecer uma relação dialógica entre os espaços dentro e fora dos serviços dos CAPS, no intuito de promover o desenvolvimento do trabalho de modo interdisciplinar e intersetorial. Com isto, é possível tornar o cuidado mais fluido, humanizado e holístico, visto que quando se pensa na integralidade do processo de cuidar, a articulação intersetorial se torna condição *sine qua non* para a prática.

Reitera-se, assim, a necessidade de desenvolver pesquisas com os atores sociais atuantes nos serviços da RAPS, os quais estão intimamente implicados no processo da atenção à pessoa que vivencia o sofrimento mental. Portanto, considera-se como limite deste estudo o fato de ter sido desenvolvido apenas nos serviços de saúde mental de um município do interior da Bahia.¹

Agradecimentos

À FAPESB, por auxiliar financeiramente na execução desta investigação.

Referências

- AMARAL, C. E. *et al.* Systematic review of pathways to mental health care in Brazil: narrative synthesis of quantitative and qualitative studies. *International Journal of Mental Health Systems*, v. 12, n. 65, 2018.
- AMARANTE, P. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.
- ANJOS, M. A. *et al.* Acolhimento da pessoa em sofrimento mental na Atenção Básica para além do encaminhamento. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, v. 7, n. 15, p. 27-40, 2015.
- BARROS, A. C. *et al.* A estratégia saúde da família no processo de matriciamento da saúde mental na atenção básica. *Revista Desafios*, v. 5, n. 1, 2018.
- BERMUDEZ, K. M.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Um monte de buracos amarrados com barbantes: o conceito de rede para os profissionais da saúde mental. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 904-919, 2017.
- BERTAGNONI, L. *et al.* Núcleo de Apoio à Saúde da Família e saúde mental: itinerários terapêuticos de usuários acompanhados em duas Unidades Básicas de Saúde. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 23, n. 2, p. 153-162, 2012.
- BERTONI, L. M.; GALINKIN, A. L. Teoria e métodos em representações sociais. In: MORORÓ, L. P.; COUTO, M. E. S.; ASSIS, R. A. M. (org.). *Notas teórico-metodológicas de pesquisas em educação: concepções e trajetórias*, p. 101-122, 2017.
- BLONDEL, V. D. *et al.* Fast unfolding of communities in large networks. *Journal of Statistical Mechanics: Theory and Experiment*, n. 10, p. 10008, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *A clínica ampliada e compartilhada*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 26 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial. *Diário Oficial da União*, Brasília, 27 dez. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 24 maio 2016.
- CAMARGO, B. V. Serge Moscovici: um percussor inovador na psicologia social. *Memorandum*, v. 28, p. 240-245, 2015.
- CARAVACA, M. A. J. *et al.* Aspectos teóricos e metodológicos das representações sociais. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 24, n. 4, p. 1157-1165, 2015.

- CARVALHO, P. A. L. *et al.* A família na reabilitação psicossocial de pessoas com sofrimento mental. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, v. 10, n. 5, p. 1701-1708, 2016.
- DIMENSTEIN, M. *et al.* A saúde mental e a atenção psicossocial: regionalização e gestão do cuidado integral no SUS. *Salud & Sociedad*, v. 9, p. 70-85, 2018.
- ESLABÃO, A. D. *et al.* Rede de cuidado em saúde mental: visão dos coordenadores da estratégia saúde da família. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 38, n. 1, 2017.
- FÉLIX, L. B. *et al.* O conceito de sistemas de representações sociais na produção nacional e internacional: uma pesquisa bibliográfica. *Psicologia e Saber Social*, v. 5, n. 2, p. 198-217, 2016.
- GERBALDO, T. B. *et al.* Avaliação da organização do cuidado em saúde mental na atenção básica à saúde do Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 16, n. 3, p. 1079-1094, 2018.
- IGLESIAS, A.; AVELLAR, L. Z.; RIBEIRO NETO, P. M. Conhecendo o matriciamento em saúde mental pela perspectiva dos matriciadores. *Espaço para a Saúde*, v. 22, n. 805, 2021.
- JODELET, D. *Representações sociais: um domínio em expansão*. Rio de Janeiro: Editora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2001.
- LANCETTI, A.; AMARANTE, P. Saúde mental e saúde coletiva. In: CAMPOS, G. W. S. *et al.* (org.). *Tratado de saúde coletiva*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2012. p. 661-680.
- LIMA, D. K. R. R.; GUIMARÃES, J. A. A Rede de Atenção Psicossocial sob o olhar da complexidade: quem cuida da saúde mental? *Saúde em Debate*, v. 43, n. 122, p. 883-896, 2019.
- LOPES, C. R. S.; VILELA, A. B. A.; PEREIRA, H. B. B. *Anco-Redes: modelo para análise cognitiva de representações sociais*. 1. ed. Curitiba: Appris, 2018.
- MACEDO, J. P. *et al.* A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. *Saúde e Sociedade*, v. 26, p. 155-170, 2017.
- MARKOVÁ, I. A fabricação da teoria de representações sociais. *Cadernos de Pesquisa*, v. 47, n. 163, p. 358-375, 2017.
- MERHY, E. E. *Saúde: cartografia do trabalho vivo em ato*. São Paulo: Hucitec, 2002.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- MOSCOVICI, S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis: Vozes, 2012.
- OLIVEIRA, P. R. S. *et al.* O modo psicossocial e suas consequências teóricas e práticas na interlocução entre saúde mental e saúde da família. In: LIMA, A. F. (org.). *(Re)pensando a saúde mental e os processos de desinstitucionalização*. Curitiba: Appris, 2018. p. 163-184.
- OLIVEIRA, T. T. S. S.; CALDANA, R. H. L. Psicologia e práticas psicossociais: narrativas e concepções de psicólogos de Centros de Atenção Psicossocial. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, v. 7, n. 2, p. 2-21, 2016.

QUINDERÉ, P. H. D.; JORGE, M. S. B.; FRANCO, T. B. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 24, n. 1, p. 253-271, 2014.

SANTOS, D. S.; MISHIMA, S. M.; MERHY, E. E. Processo de trabalho na estratégia de saúde da família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 3, p. 861-870, 2018.

SANTOS, F. F.; FERLA, A. A. Saúde mental e atenção básica no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 21, n. 63, p. 833-844, 2017.

SANTOS, R. C. A.; PESSOA JUNIOR, J. M.; MIRANDA, F. A. N. Rede de atenção psicossocial: adequação dos papéis e funções desempenhados pelos profissionais. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 39, e2017-0048, 2018.

SOUSA, P. F.; MACIEL, S. C.; MEDEIROS, K. T. Paradigma biomédico x psicossocial: onde são ancoradas as representações sociais acerca do sofrimento psíquico? *Temas em Psicologia*, v. 26, n. 2, p. 883-895, 2018.

TRAPÉ, T. L.; CAMPOS, R. O. Modelo de atenção à saúde mental do Brasil: análise do financiamento, governança e mecanismos de avaliação. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, n. 19, p. 1-8, 2017.

YASUI, S. *Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

Nota

¹ C. J. Soares: concepção, análise e interpretação dos dados; responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. A. B. A. Vilela: concepção, análise e interpretação dos dados; aprovação final da versão a ser publicada. C. R. S. Lopes: concepção, análise e interpretação dos dados. B. S. Ribeiro: redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual

Abstract

Practices in Psychosocial Care Networks: social representations of mental health professionals

The article aims to understand the practical dimension of the social representations of mental health professionals regarding the Psychosocial Care Network. This is a quantitative and qualitative research, based on the Theory of Social Representations, a procedural approach, carried out with 14 health professionals from two Psychosocial Care Centers in the city of Jequié, Bahia, Brazil. Data collection took place via the Google Meet Platform and the WhatsApp application through semi-structured interviews. The data was submitted to the AnCo-REDES model, which enabled cognitive analysis. The results revealed that the practices of mental health professionals must be based on the centrality of the needs of users of substitute services; require greater user involvement and accountability; use referral as the main practice in a mental health network, with the basic health unit being the most accessed service for user referral.

► **Keywords:** Mental health. Mental Health Assistance. Mental Health Services. Care. Health Management.