



Rede de Atenção Psicossocial de um Município Brasileiro: percepções de trabalhadores da saúde mental

Psychosocial Care Network of a Brazilian Municipality: perceptions of mental health workers

Red de Atención Psicosocial de un Municipio Brasileño: Percepciones de Trabajadores de la Salud Mental

Juliane Rigo 

Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria (RS) - Brasil.

Daiana Cristina Wickert 

Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria (RS) - Brasil.

Priscila de Melo Zubiaurre 

Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria (RS) - Brasil.

Cleci Raquel Antonio 

Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria (RS) - Brasil.

Marcelo da Rosa Maia 

Hospital Universitário de Santa Maria. Santa Maria (RS) - Brasil.

Daiana Foggiao de Siqueira 

Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria (RS) - Brasil.

RESUMO

Objetivo: compreender a Rede de Atenção Psicossocial na perspectiva dos trabalhadores da Saúde Mental. **Métodos:** pesquisa qualitativa realizada em uma Unidade de Atenção Psicossocial e em um Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas de um município brasileiro. Foram entrevistados 30 trabalhadores da Saúde Mental por meio de entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados por meio de análise de conteúdo. **Resultados:** os entrevistados apontaram a fragilidade da Rede de Atenção Psicossocial, a qual ainda encontra-se em construção. Tal fato, acaba interferindo nos processos de trabalho e causam prejuízos ao usuário. Foi enfatizado a invisibilidade, o estigma, a sobrecarga dos serviços e a falta de investimentos nos serviços de saúde mental, bem como de políticas públicas pertinentes apresentaram-se como desafios enfrentados. A comunicação e o engajamento dos profissionais apresentaram ambiguidades, sendo referido que o engajamento e a inserção da Residência Multiprofissional em Saúde contribuem positivamente no cotidiano dos serviços. **Conclusão:** ressalta-se a importância da qualificação em saúde mental dos trabalhadores em saúde para que seja possível contornar a lógica de cuidado tecnicista e operativo em saúde mental. Frente a isso, há a necessidade de a gestão promover e disponibilizar mais ações de educação permanente em saúde e a consequente (re)avaliação das práticas de cuidado no âmbito da saúde mental. Espera-se que desta forma, possa-se desenvolver um cuidado em saúde mental de forma mais humanizada e em liberdade às pessoas em sofrimento mental e à sua família, no intuito de promover a real inclusão social destes sujeitos à sua comunidade.

Descritores: Saúde Mental; Pessoal da Saúde; Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to understand the Psychosocial Care Network from the perspective of Mental Health workers. **Methods:** qualitative research was carried out in a Psychosocial Care Unit and a Psychosocial Care Center for alcohol and other drugs in a Brazilian municipality. 30 Mental Health workers were interviewed through semi-structured interviews. Data were analyzed using content analysis. **Results:** the interviewees pointed out the fragility of the Psychosocial Care Network, which is still under construction. This fact ends up interfering with work processes and causing harm to the user. It was emphasized that invisibility, stigma, overload of services, lack of investment in mental health services, and relevant public policies were presented as challenges encountered.



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 17/06/2022

Aceito em: 18/08/2023

The professionals' communication and engagement showed ambiguities, mentioning that the Multidisciplinary Residency in Health engagement and insertion contributes positively to the daily services. **Conclusion:** the importance of qualification in the mental health of healthcare workers is emphasized so that it is possible to circumvent the logic of technical and operative care in mental health. Considering the above, there is a need for management to promote and provide more permanent health education actions and the consequent (re)evaluation of care practices in the field of mental health. In this way, it is hoped that mental health care can be developed in a more humanized way and freedom for people with mental suffering and their families to promote the true social inclusion of these subjects in their community.

Descriptors: Mental Health; Health Personnel; Health Services.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la Red de Atención Psicosocial en la perspectiva de los trabajadores de la Salud Mental. **Métodos:** Investigación cualitativa realizada en una Unidad de Atención Psicosocial y en un Centro de Atención Psicosocial de alcohol y otras drogas de un municipio brasileño. Fueron entrevistados 30 trabajadores de la Salud Mental por medio de entrevista semiestructurada. Los datos fueron analizados por medio de análisis de contenido. **Resultados:** Los entrevistados indicaron la fragilidad de la Red de Atención Psicosocial, la cual aún se encuentra en construcción. Esto termina por intervenir en los procesos de trabajo y causan daño al usuario. Fue enfocada la invisibilidad, el estigma, la sobrecarga de los servicios y la falta de inversiones en los servicios de salud mental, como también de políticas públicas pertinentes se presentaron como retos enfrentados. La comunicación y el compromiso de los profesionales presentan ambigüedad, siendo referido que el compromiso y la inserción de la Residencia Multiprofesional en Salud contribuyen positivamente en el cotidiano de los servicios. **Conclusión:** Se enfoca la importancia de la calificación en salud mental de trabajadores en salud para que sea posible contornar la lógica de cuidado tecnocrático y operativo en salud mental. Ante esto, hay la necesidad de la gestión promover y disponer más acciones de educación permanente en salud y la consecuente (re)evaluación de las prácticas de cuidado en el ámbito de la salud mental. Se espera que de esta manera más humanizada y en libertad a las personas en sufrimiento mental y a su familia, con la intención de promover la real inclusión social de estos sujetos a su comunidad.

Descriptores: Salud Mental; Personal de Salud; Servicios de Salud.

INTRODUÇÃO

A discussão acerca da necessidade de humanização do tratamento à pessoa que sofre de transtornos mentais teve início na década de 1970, momento em que diversos setores da sociedade brasileira e a comunidade se mobilizaram em torno da redemocratização. O movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil teve avanços na desinstitucionalização no que tange o aspecto político-jurídico, mas muito ainda precisa se efetivar quanto a sua pragmática para superar os antigos manicômios, em que a instituição psiquiátrica era basicamente asilar. Para isso, acredita-se que o processo de construir (re)arranjos institucionais seja um processo multifacetado que extrapola a simples reorganização dos serviços de assistência e o saber-fazer especializado^(1,2).

O principal marco ocorreu a partir da Lei nº 10.216, de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas *portadoras* de transtornos mentais, em que são assegurados direitos como o acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, conforme necessidades e ter o tratamento, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental⁽³⁾. Assim, tem-se o novo arranjo de modelo assistencial, deixando de lado o modelo hospitalocêntrico por outras alternativas territoriais e descentralizadas⁽⁴⁾.

No ano seguinte, por meio da Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, ficam estabelecidos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas modalidades de serviço: CAPS I, CAPS II e CAPS III, os quais inserem-se no modelo assistencial em saúde mental⁽⁵⁾. Em 2011, com vistas a melhorar o cuidado especializado, foi instituída a Portaria nº 3.088 e, posteriormente, a Portaria nº 3.588 de 2017, as quais instituem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas^(6,7). Ainda, a criação da RAPS deu espaço a novos serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico⁽⁶⁾, abrangendo novas formas de trabalho, com a ideia de arranjos organizativos de serviços e estratégias que buscam trabalhar com a integralidade e com a continuidade do cuidado, objetivando a desfragmentação dos serviços. Com essa nova formação possibilitou a garantia de uma articulação da rede de forma integral dos pontos de atenção de saúde nos territórios. Esse movimento trouxe consigo um cuidado mais qualificado, por meio do acolhimento, acompanhamento contínuo e atenção às urgências⁽⁸⁾.

Contudo, apesar dos avanços advindos da criação da RAPS, existem ainda problemas e fragilidades que afloram diariamente em meio aos serviços. Pode-se citar como exemplo a deficiência estrutural de serviços comunitários, a

falta de comunicação entre os profissionais da rede, a falta de monitoramento e, avaliação dessa rede e da política pública de saúde mental. Observa-se ainda a diferença encontrada entre a efetividade do trabalho no cenário nacional, bem como a pouca articulação intersetorial, a cobertura territorial por parte dos serviços e a ausência de estratégias montadas para contribuir com a diminuição da vulnerabilidade social dos indivíduos⁽⁹⁾.

A RAPS é compreendida como grande desafio para os trabalhadores dos serviços de saúde mental e para a gestão. Esse desafio encontra-se no sentido de como os profissionais dos serviços da rede compreendem e refletem de forma crítica o contexto de mudanças sociais e políticas vivenciadas⁽¹⁰⁾.

Compreende-se que os desafios enfrentados acabam por comprometer as diretrizes da RAPS relacionados a promoção de saúde, os quais consistem em: ampliar o acesso da atenção psicossocial, em seus diferentes níveis de complexidade; e a garantia do cuidado integral e equânime em saúde. Ademais, prejudica a promoção de transformações existentes no imaginário social e nas práticas discursivas acerca da loucura, da diversidade de formas de existir e da própria diferença⁽⁸⁾.

Desta forma, o presente estudo justifica-se pela baixa produção de pesquisas que apresentam a compreensão dos trabalhadores de saúde mental acerca da RAPS, tendo em vista que tal informação pode contribuir para o enfrentamento dos desafios e fortalecimento da mesma. Além do mais, justifica-se pela observação das autoras que se deu durante a experiência vivenciada nos campos de pesquisa (uma Unidade de Atenção Psicossocial e um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas), na qual pode-se perceber a prevalência do modelo manicomial de cuidado em saúde mental.

Diante do exposto, a presente pesquisa teve como objetivo compreender a Rede de Atenção Psicossocial na perspectiva dos trabalhadores da saúde mental.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo descritiva e exploratória, realizada em uma Unidade de Atenção Psicossocial (UAP) no contexto hospitalar e em um CAPS II Álcool e outras Drogas (AD) de um município do Estado do Rio Grande do Sul. A escolha dos cenários e participantes da pesquisa ocorreu de forma intencional, por meio das vivências práticas das residentes multiprofissionais nos referidos campos e por contemplar o conjunto de características que se pretende objetivar com a presente pesquisa. Os dois serviços fazem parte de diferentes níveis de atenção da RAPS do município: secundário e terciário.

Os participantes do estudo foram os trabalhadores de saúde mental escolhidos de forma intencional para atender aos objetivos da pesquisa. Como critérios de inclusão foram considerados os trabalhadores que estiveram atuando nos referidos serviços durante o período da coleta de dados ao menos seis meses. Como critérios de exclusão, os profissionais que estiveram afastados do local de trabalho no período da coleta de dados por algum motivo, sendo por atestados médicos, licenças ou por período de férias.

Os dados foram coletados nos meses de agosto a setembro de 2021, por meio de uma entrevista semiestruturada. A mesma foi realizada por duas residentes previamente capacitadas, em sala reservada no serviço de saúde de forma presencial. As entrevistas tiveram gravação de áudio com *notebook*, duração média de 20 minutos e, posteriormente, foram transcritas na íntegra manualmente. Foram entrevistados 30 trabalhadores da área da saúde mental. Destaca-se que um profissional declinou o convite.

Para a etapa de análise dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo que considera a questão de contexto e empírica dos dados do estudo. A análise operacionalmente foi organizada em três etapas: pré-análise; exploração do material; e, tratamento dos resultados obtidos e interpretação⁽¹¹⁾.

Ressalta-se que a pesquisa seguiu todos os princípios éticos vigentes, compreenderam, também, o conhecimento e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os participantes foram identificados com codinomes de flores. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 49775621.2.0000.5346 e parecer nº 4.897.477.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa os seguintes núcleos profissionais: Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Agente em Assistência, Psicólogos, Estagiário da Psicologia, Recreacionista, Assistentes Sociais, Médicos Residentes, Fisioterapeuta, Redutora de Danos e Médica Psiquiatra. Sendo que destes 11 (36,7%) são do sexo masculino e 19 (63,3%) do sexo feminino. A média de tempo de serviço no local de trabalho/estágio atual é de 111,8 meses, sendo o tempo mínimo de seis e máximo de 444 meses. A média de idade dos sujeitos registrada é de 44,8 anos.

A partir da análise de conteúdo, emergiram três principais categorias que, cada uma delas, contam com duas subcategorias, as quais contêm os temas que emergiram com maior frequência nas falas dos entrevistados. As categorias estão organizadas da seguinte forma: 1) Diagnóstico da Rede de Atenção Psicossocial; com as subcategorias: uma rede em processo de construção e, a invisibilidade e o estigma da saúde mental; 2) De que gestão falamos? Com as subcategorias: sobrecarga dos serviços e políticas públicas; e 3) Processos de trabalho; que constam as subcategorias: engajamento dos trabalhadores e, importância da formação do trabalhador de saúde mental.

DIAGNÓSTICO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Uma rede em processo de construção

Os profissionais dos serviços trouxeram em suas falas a fragilidade da RAPS, enfatizando que a mesma possui pontos fortes, e que está sendo construída. Destaca-se o papel da gestão nos investimentos necessários para seu fortalecimento.

Tem algumas fragilidades, alguns pontos fracos, tem os pontos fortes, mas ainda está sendo construída dia após dia. (Crisântemo)

Eu vejo essa rede como algo que não funciona 100%, mas ela é o que a gente tem e ela deve ser reforçada, investido mais nela. Ela está em construção, você vê que tem muita coisa legal, mas falta subsídios. (Rosa)

Nota-se que a fragilidade da rede não é um problema recente, interferindo no processo de trabalho e causando prejuízos ao usuário.

Um pouco frágil. É uma discussão de anos. É uma coisa que, às vezes acaba sendo um ponto prejudicial na execução do PTS [Projeto Terapêutico Singular], às vezes você conta com a rede, a rede muitas vezes não funciona, não consegue dar conta. (Azaléia)

A invisibilidade e o estigma da saúde mental

A RAPS aparece em várias falas como algo inexistente, ausente nos debates da gestão e ainda desvalorizada, sem haver o investimento necessário.

Ninguém sabe que existe rede de atendimento. Essa rede não é vista, não é olhada nessa cidade por ninguém. É como se fosse algo que não precisasse de investimento nenhum. (Begônia)

A rede é um desafio bem grande, pois se fala em rede, e parece algo bem distante da realidade. Se fala as vezes que acontece, mas não vejo. Vejo bem pontual e bem pessoal, é bem teórico. (Camélia)

Ainda, com o cenário pandêmico, diversos recursos foram destinados para questões de emergência pública. Como no município em questão, em que a estrutura destinada ao Serviço Residencial Terapêutico (SRT) foi destinada à Central COVID, perdendo-se assim, um espaço destinado à saúde mental, já prejudicada pela atual pandemia.

O Residencial era para ter saído, aí com as questões da COVID-19, ficou de lado. Tudo bem, é uma prioridade, mas agora que as coisas estão acalmando o Residencial está ficando, porque a questão da saúde mental ela é preterida, em relação às outras políticas. (Gérbera)

DE QUE GESTÃO FALAMOS?

Sobrecarga dos serviços

A sobrecarga dos serviços é prejudicial para os trabalhadores e usuários da RAPS. Com a ausência de serviços primordiais para a realização do cuidado, fragilizam a atuação profissional e a qualidade da assistência, conforme é destacado nas falas.

É um município grande e com muita lacuna. Se a pessoa não está em crise a ponto de ser uma crise grave, ela cai no limbo na rede. (Hortênsia)

Está faltando serviços que possam acolher mais a família. Aqui a gente tem muito paciente e a gente não consegue dar conta disso [acolher a família]. (Íris)

O problema maior que eu acho são as vagas, o número limitado. Às vezes o paciente precisa de um local para internar e não tem pelo SUS [Sistema Único de Saúde]. (Girassol)

Ainda, é apontado que os serviços existentes têm falta de infraestrutura e pessoal, para o trabalho ser realizado de maneira adequada.

A maior dificuldade é o transporte, a gente precisa bastante do transporte para dar seguimento e às vezes não consegue. (Hibisco)

Quando todo mundo pode e é online, aí a internet não está funcionando de tal serviço. Ah, presencial, mas não tem carro para se deslocar. (Lírio)

É muita demanda para pouca gente dando fluxos para as demandas. Às vezes falta gente, falta dinheiro para investir, às vezes é problema de estrutura também. (Rosa)

Outras falas evidenciam uma angústia por parte dos trabalhadores, por muitas vezes não terem os subsídios necessários para executar de forma adequada seu trabalho.

Para onde você vai encaminhar? Eu acho que é só um conceito [a RAPS], porque a realidade é outra. E é só a gente que trabalha que sabe. (Magnólia)

Isso é muito frustrante, porque às vezes a gente faz o trabalho aqui dentro, organiza o tratamento e o paciente precisa voltar para a rede para seguir o acompanhamento e não tem. A rede está muito fragilizada aqui e isso dificulta o trabalho de todo mundo, e quem sofre é o paciente. (Lavanda)

Políticas públicas

No que diz respeito à gestão, traz-se a falta de interesse nos investimentos das estruturas dos serviços, na logística para haver a promoção da integralidade do cuidado, na falta de profissionais para dar conta das demandas e dos fluxos que não ocorrem por conta de empecilhos que são elencados pelos profissionais:

É a desinformação e desinteresse dentro das esferas dos três poderes. Vamos dizer mais a nível de município talvez, porque são eles que gerenciam as verbas. Mas isso é desinteresse, um descaso. (Begônia)

A gente faz o Plano, tudo, mas depende muito dessas ideias estarem alinhadas com as ideias da gestão. Precisa de área física, precisa de pessoal para constituir esses serviços. (Gérbera)

É muito bonito e seria muito legal se fosse como traz a teoria, pois, na prática existem muitos empecilhos, talvez até em função da grande demanda da rede. (Azélia)

PROCESSOS DE TRABALHO

Engajamento dos trabalhadores

Um aspecto relevante apontado nas falas, se refere ao engajamento dos trabalhadores da saúde mental para a construção de uma RAPS potente.

Quem faz a rede somos nós, eu, você... Então nós temos que todo dia lutar. (Crisântemo)

A parte boa é a disponibilidade da equipe. Agora estamos com uma equipe boa, sempre pronta para vir, acolher, pegar junto. E as Unidades de Saúde quando precisamos temos um bom apoio. (Hibisco)

Você percebe o trabalho que os outros profissionais fizeram com o paciente lá fora, você fala:

Caramba! Até a maneira como ela articula o discurso é diferente, e isso eu consigo perceber que é a atuação da rede de apoio em conjunto, que vai ocasionando essa mudança. (Margarida)

Ressalta-se o engajamento e inserção da Residência Multiprofissional em Saúde e a contribuição para os serviços.

Acho que está funcionando, tanto que a gente escuta as gurias [residentes multiprofissionais] falando, depois da alta como é que está [o paciente]. (Violeta)

Eu acho que a comunicação entre as instituições é vocês [residentes multiprofissionais] que fazem muito. (Antúrio)

Contrapondo as falas anteriores, alguns trabalhadores referem que faltam engajamento e comunicação para a RAPS acontecer.

Hoje em dia eu ainda vejo muita falha nisso, essa falha de comunicação, principalmente entre os serviços. (Tulipa)

Na maior parte das vezes, quando recebemos um usuário o tratamento dele está meio zerado. Eu não sei se isso é porque o cuidado está muito fragmentado ou se isso acontece só porque a comunicação não é tão boa. (Lantana)

Pois quando se quer troca existe uma dificuldade muito grande. (Dália)

Importância da formação do trabalhador de saúde mental

A qualificação dos trabalhadores demanda a busca pelo aperfeiçoamento pessoal, bem como, o compromisso do serviço de ofertar educação permanente. O comprometimento com o cuidado humanizado também deve estar presente no dia a dia durante o trabalho.

Falta muito o comprometimento dos profissionais de toda a Rede. O profissional estuda, se forma, mas não é formado para trabalhar com o humano lá fora. Ele é formado só para executar as tarefas, para executar uma profissão. (Madressilva)

Então seriam esses dois pontos, a ampliação do serviço e educação permanente, ampliação dos profissionais. (Hortênsia)

Talvez... capacitar os profissionais. (Miosótis)

Aumentar o investimento mental ou pessoal se qualificar, mais cursos para nós que a gente possa aproveitar na Saúde Mental. (Rosa)

DISCUSSÃO

A RAPS, inicialmente, instituída por meio da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, é uma de serviços temática que tem como finalidade a criação, a ampliação e a articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do SUS. Apresenta como principais diretrizes: o respeito aos direitos humanos; a promoção da autonomia e da liberdade aos usuários de saúde mental; a promoção da equidade e da integralidade do cuidado em saúde, a partir da lógica multidisciplinar; a atenção humanizada; e o combate de estigmas e preconceitos das pessoas em sofrimento mental⁽⁶⁾.

Para garantir suas diretrizes, conta com serviços de diferentes níveis de complexidade, sendo os principais: unidades básicas de saúde, centros de convivência, centros de atenção psicossocial, serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), salas de estabilização, unidades de pronto atendimento (UPA), enfermarias especializadas em hospitais gerais, dentre outros. Essa rede de serviços passa a ser modificada no ano de 2017 por meio da Portaria nº 3.588/17, que estabelece a implantação de equipes multiprofissionais de atenção especializada em saúde mental e de um CAPS AD, tipo IV para município com mais de 500 mil habitantes. Ademais, inclui unidades de referência especializadas em hospitais gerais, hospitais dias e, hospitais psiquiátricos especializados⁽⁷⁾.

Compreende-se que a implantação e a incorporação desses serviços na RAPS não possuem embasamento científico, além de que a modificação na portaria resgata os hospitais psiquiátricos no cenário brasileiro. A partir disso, entende-se que, apesar dos progressos alcançados com a Reforma Psiquiátrica brasileira, ainda existem importantes desafios políticos a serem enfrentados, o que só se torna possível por meio da instituição de uma política que seja verdadeiramente centrada nas reais necessidades da população e instrumentos que sejam pautados nos direitos humanos⁽¹²⁾. Ao encontro com esse pressuposto, os resultados da pesquisa evidenciam uma rede em construção, trazendo suas fragilidades e suas potencialidades.

Uma rede eficaz depende da formação de vínculos estabelecidos entre trabalhadores, usuários e serviços, assim como com a gestão, conselhos e outros. Para isso, há de se direcionar estratégias e métodos para articular as ações, as práticas e os saberes de todos os atores de modo a promover uma atenção integral, resolutiva e humanizada em saúde⁽¹³⁾.

Alguns dos aspectos mencionados nas falas foram voltados a necessidade de ampliação e criação de novos serviços, tendo em vista o funcionamento dos serviços que compõem a RAPS. Alguns entrevistados já fazem parte da área da saúde mental muito antes da criação da Portaria nº 3.088/11. Esse aspecto mostra a necessidade de mudança de pensamento, pois atuaram em um outro contexto de políticas e serviços de saúde mental, ou seja, seu

fazer profissional ainda está em construção. A construção da RAPS, por sua vez, depende de pessoas qualificadas, aptas a atuar com a subjetividade e a complexidade do sofrimento psíquico⁽¹⁴⁾.

A complexidade da saúde mental, historicamente, foi desconsiderada pela sociedade como um todo. Tratada como loucura, as pessoas foram desprezadas, isoladas socialmente e animalizadas. No entanto, mesmo com os avanços alcançados, as repercussões do olhar da sociedade foram impregnadas em instrumentos legais e formais na assistência, permitindo dizer que a loucura excede o nível de doença física, para ser considerada como um mal social^(14,15).

Ou seja, todo um estigma, foi sendo construído e estruturado socialmente para com a saúde mental, tornando-a invisível e subjugada. Desta forma, precisa-se avançar objetivando romper barreiras da exclusão de pessoas, que ainda são tratadas de forma inadequada, não vistas⁽¹⁶⁾, em uma rede também invisível.

Tendo em vista o isolamento advindo com a pandemia da COVID-19, a saúde mental foi colocada no centro do debate internacional, reforçando a importância de buscar uma direção nos caminhos percorridos na Reforma Psiquiátrica, a fim de garantir os direitos e necessidades da população⁽¹⁷⁾. Entretanto, a invisibilidade da RAPS parece ter se intensificado com a pandemia, sendo que os serviços de saúde mental vêm enfrentando prejuízos e perdas na garantia da assistência integral aos usuários. Exemplos de tais dificuldades e descontinuidade no trabalho são exemplificadas como: a dispersão dos usuários, uso irregular das medicações ou não uso das mesmas, abandono do tratamento, situações de crise, manejo inadequado da crise, recaídas ao uso de drogas e uso do serviço de emergência constante⁽¹⁸⁾.

O estigma é um aspecto relevante para ser trabalhado em serviços de saúde e com a população no geral, visto que, debater o mesmo pode contribuir para a responsabilização e desmistificação do cuidado na saúde mental. Evidência mostra que as pessoas podem deixar de procurar um serviço de saúde para não serem rotuladas por um diagnóstico de saúde mental, acarretando em sérios problemas futuros por não buscarem a ajuda imediata⁽¹⁹⁾.

A gestão é fundamental para que os serviços funcionem e para que o cuidado seja realizado de uma forma adequada. Percebe-se nos resultados da pesquisa que existem lacunas em relação a serviços necessários para que a rede funcione. Pode-se exemplificar pelo número de habitantes do município em questão, que há uma baixa cobertura territorial, falta de CAPS III visto que é um serviço para municípios com população superior a 200.000 habitantes, sendo um serviço de caráter ambulatorial e contínuo, com duração de 24 horas/dia, mesmo sendo possível a implementação de acordo com a Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002⁽⁵⁾.

Outro serviço com funcionamento prejudicado devido sua estrutura física no município é um centro de convivência, que são unidades públicas com vistas à inclusão de pessoas com transtornos mentais e pessoas usuárias de álcool e outras drogas, fazendo-se um espaço de convívio para essa parte da população. E o SRT com moradias inseridas na própria comunidade, acolhendo pessoas com longos períodos de internação (dois anos ou mais), egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, dentre outros. O SRT compõe a estratégia de desinstitucionalização na RAPS, sendo um instrumento de recuperação de cidadania⁽²⁰⁾. Sem mencionar a sobrecarga de pacientes nos serviços existentes.

Ainda, cabe destacar a infraestrutura necessária para o cuidado integral, visando a importância do matriciamento, o cuidado no território, as visitas domiciliares, para além dos atendimentos restritos somente aos serviços especializados. Além disso, a intersetorialidade vem como uma estratégia para que seja alcançado os moldes da rede, ampliando o cuidado em saúde para uma abrangência na educação, justiça, assistência social, segurança, dentre outras⁽²¹⁾.

Estudo realizado em um município brasileiro aponta que não há recursos físicos, tecnológicos, humanos e financeiros suficientes para o trabalho articulado nas três modalidades de atenção⁽²²⁾, inferindo similaridade com as dificuldades referidas nos depoimentos dos participantes da pesquisa. Segundo estudo realizado com coordenadores da Estratégia Saúde da Família (ESF), demonstra que os CAPS ainda são vistos como principal local de cuidado para pessoas com sofrimento psíquico, sendo esse serviço identificado como principal ponto de atenção da rede. Considerando a atual política de saúde mental, o cuidado deve ser voltado para o território, sendo os CAPS pontos estratégicos do cuidado na rede. Porém, o que se observou foi um forte estreitamento de visão, deixando de lado os demais dispositivos e recursos que poderiam ser utilizados no próprio território⁽²³⁾.

Os processos de gestão envolvem vários modos e espaços de comunicação, como o uso do telefone, visitas a outros serviços e reuniões de equipe, o que corrobora com os resultados encontrados. A partir disto, pode-se refletir que uma gestão democrática é além de uma escolha política, uma necessidade em que os processos de gestão coordenam uma linha de cuidado por meio de ações comunicativas passíveis de livres produções⁽²⁴⁾.

Ainda, tratando-se de promoção de um cuidado integral, é de importância que os trabalhadores da saúde mental possam estar engajados em um cuidado longitudinal, trabalhando com a intersetorialidade⁽²⁵⁾. Para que

seja implantada uma rede onde exista participação efetiva de todos os envolvidos, os profissionais devem refletir de forma crítica e compreender as mudanças sociais e as políticas atuais⁽²⁶⁾. Visto isso, para uma RAPS resolutiva, que contemple o cuidado integral, é necessário que a saúde mental seja uma prioridade da gestão e que a mesma não fique no esquecimento.

Os resultados apontam a importância de uma equipe multiprofissional inserida nos serviços, demonstrando o engajamento e interesse dos residentes na comunicação entre os serviços da RAPS, bem como a exemplificação de como se dá essa relação de trabalho. A integração entre as equipes dos serviços e a equipe da residência multiprofissional potencializa a aproximação entre os diferentes campos dos saberes. É entendida como uma modalidade de trabalho coletivo construída por meio de uma relação recíproca, ou seja, de via de mão dupla, entre múltiplas intervenções técnicas, além das interações dos profissionais de diferentes áreas⁽²⁶⁾.

A fragilidade da integração dos trabalhadores e serviços da RAPS destacou-se dentre os resultados, principalmente no que diz respeito a comunicação efetiva. A comunicação entre os profissionais é de importância para formulação de um PTS mais eficaz. Por meio disso, quando os usuários são avaliados e encaminhados de forma correta, há uma maior aderência e motivação no tratamento, fazendo com que os demais serviços da rede sejam acionados, desviando o foco apenas dos serviços especializados⁽²⁷⁾.

Diante disso, evidencia-se que a Residência Multiprofissional contribui para favorecer a comunicação e articulação da RAPS, em conjunto com as demais equipes de residentes alocados nos demais campos, assim como contatos com os demais serviços, criando laços na rede onde não existiam ou estavam fragilizados. Por meio de telefonemas e até mesmo visitas institucionais os elos são formados e os vínculos fortalecidos, proporcionando um maior encaminhamento para o usuário da rede. Estudo aponta que apesar dos desafios associados ao estigma da loucura, a dificuldade em consolidar um cuidado que supere as instituições asilares e que as equipes deem continuidade, a Residência proporciona ações intersetoriais, com estímulo à participação social no território⁽²⁸⁾.

Outro ponto a ser discutido é a qualificação dos profissionais diante de sua formação em saúde mental, além do compromisso dos serviços em disponibilizar a educação permanente para seus trabalhadores. Esses processos ditos anteriormente, deveriam ser estruturados a partir de uma problematização dos profissionais envolvidos na equipe, sobre o seu processo de trabalho. Isso contribui para que a educação permanente seja realizada a fim de transformações das práticas profissionais, seguido da organização do trabalho, contribuindo para as referidas necessidades da população, da gestão setorial e do controle social em saúde^(29,30).

A educação permanente vem na lógica de ser descentralizadora, crescente e transdisciplinar. Sendo assim, essa forma de abordagem propicia uma democratização institucional, o desenvolvimento por meio da aprendizagem, a capacidade de docência, além do enfrentamento por meio de uma forma criativa de analisar as situações de saúde; do trabalho em equipes matriciais, melhorando dessa forma a qualidade do cuidado à saúde, constituindo práticas técnicas com visão crítica, éticas e humanísticas^(27,30).

Nota-se um forte olhar para a capacitação e qualificação dos profissionais. Percebe-se desta forma o quanto faz falta essa abrangência no foco da educação, para além do trabalho técnico e operativo, onde os mesmos tenham a possibilidade de uma continuidade nessa abordagem, fazendo com que o processo de trabalho da própria equipe seja seguro e humanizado. Por fim, como limitações do presente estudo, cita-se o fato da pesquisa ser em um único município.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciaram que a RAPS do município está em construção e é avaliada como frágil, bem como as políticas públicas e a gestão municipal. As falas apontam a invisibilidade e estigma historicamente associados à saúde mental. Todavia, a comunicação e o engajamento dos profissionais, tiveram opiniões ambíguas. Ressalta-se a inserção da Residência Multiprofissional em Saúde como um aspecto que favorece a comunicação e articulação da rede.

Espera-se que com os resultados da presente pesquisa, o fortalecimento da RAPS e ampliação da rede de suporte social como espaços de convivência, associações que ofereçam apoio às famílias e aos usuários, além do espaço restrito ao CAPS. Ainda, a reavaliação constante das práticas no âmbito da saúde mental, no sentido de praticar um cuidado humanizado e em liberdade às pessoas em sofrimento mental e à sua família, no intuito de promover uma real inclusão social destes sujeitos à sua comunidade.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores informam que não houve conflitos de interesse na realização deste estudo.

CONTRIBUIÇÕES

Juliane Rigo, Priscila de Melo Zubiaurre, Cleci Raquel Antonio e Daiana Foggiato de Siqueira contribuíram com a elaboração e delineamento do estudo; aquisição, análise e interpretação dos dados e redação do manuscrito. **Daiana Cristina Wickert e Marcelo da Rosa Maia** contribuíram com a elaboração e delineamento do estudo e a revisão do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Amarante P, Torre EHG. “De volta à cidade, sr. Cidadão!” – reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. *Rev. de Administração Pública* [Internet]. 2018 [acesso 2023 ago 4];52(6):1090-1107. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/VxnVVXZN4bD3bqCTVJwzxBQ/?lang=pt&format=html>.
2. Fernandes CJ, Lima AF, Oliveira PRS, Santos WS. Índice de Cobertura Assistencial da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como ferramenta de análise crítica da reforma psiquiátrica brasileira. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2020 [acesso 2023 ago 4];36(4):1-16. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/G5CXF3LhvksHzcS7j8LHMqH/?format=pdf&lang=pt>
3. Brasil. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental [Internet]. Brasília: Presidência da República; 2001 [acesso 2023 ago 4]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm
4. Mäder BJ, Holanda AF, Costa II. Pesquisa qualitativa e fenomenológica em saúde mental: mapeamento como proposta de método descritivo. *Psic.:Teor. e Pesq* [Internet]. 2019 [acesso 2023 ago 4];35(e35439):1-9. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistaptp/article/view/23442>
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 336, de 19 de fevereiro de 2002 [Internet]. Brasília: Gabinete do Ministro; 2002 [acesso 2023 ago 4]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria no 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Gabinete do Ministro; 2011 [acesso 2023 ago 4]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília: Gabinete do Ministro; 2017 [acesso 2023 ago 4]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html
8. Amarante P, Nunes MO. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciênc. Saúde Colet* [Internet]. 2018 [acesso 2023 ago 4];23(6):2067-2074. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvtXt4JfLvDF/?format=pdf&lang=pt>
9. Ferreira TPS, Sampaio J, Souza ACN, Oliveira DL, Gomes LB. Produção do cuidado em Saúde Mental: desafios para além dos muros institucionais. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2017 [acesso 2023 ago 4];21(61):373-384. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/ChwzY8kyVHdYJmQfvRSJj3C/abstract/?lang=pt>
10. Peres GM, Crepaldi MA, Motta CCL, Grigolo TM. Limites e desafios da rede de atenção psicossocial na perspectiva dos trabalhadores de saúde mental. *Cad. Bras. Saúde Mental* [Internet]. 2018 [acesso 2023 ago 4];10(27):34-52. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69033>
11. Minayo MCS. *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. 12.ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
12. Almeida, JMC. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2019 [acesso 2023 ago 4];35(11):1-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KMwv8DrW37NzpmvL4WkHcdC/?format=pdf&lang=pt>

13. Zubiaurre PM, Wasum FD, Tissot ZL, Barroso TMMDA, Oliveira MAF, Siqueira DF. O desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular na saúde mental: revisão integrativa. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR (Umuarama)* [Internet]. 2023 [acesso 2023 ago 4];27(6):2788-2804. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/10288/4852>
14. Marcolino TQ, Fantinatti EM, Gozzi APNF. Comunidade de prática e cuidado em saúde mental: uma revisão sistemática. *Trab. Educ. Saúde* [Internet]. 2018 [acesso 2023 ago 4];16(2):643-658. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/cNX8SYGXVJsdDv65rfZNLp/?format=pdf&lang=pt>
15. Moura DS, Gila RLA, Costa SC, Ribeiro LLG. Condição da loucura: invisibilidade e preconceito. *SEMIOSES: Inovação, Desenvolvimento e Sustentabilidade* [Internet]. 2019 [acesso 2023 ago 4];13(3):57-65. Disponível em: <https://revistas.unisuam.edu.br/index.php/semioses/article/view/369/165>
16. Oliveira E, Szapiro A. Porque a Reforma Psiquiátrica é possível. *Saúde em Debate* [Internet]. 2020 [acesso 2023 ago 4];44(esp.3):15–20. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/MBbTXqFD5grtZ953Cy7xBsm/?format=pdf&lang=pt>
17. Sena UO, Caldas NM, Santos VTC, Anjos SDS, Souza RC. Vivências de um trabalhador de saúde na rede de atenção psicossocial durante pandemia de COVID-19. *Conjecturas* [Internet]. 2021 [acesso 2023 ago 4];21(3):711-724. Disponível em: <https://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/191>
18. Machado CV. A Reforma Psiquiátrica Brasileira: caminhos e desafios. *Saúde Debate* [Internet]. 2021 [acesso 2023 ago 4];44(3):5-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/syScLvQjfG4zzZhvFN7yGTh/?lang=pt&format=pdf>
19. Sousa JF. O estigma da saúde mental. *Psicologia.pt* [Internet]. 2017 [acesso 2023 ago 4]:1-7. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1120.pdf>
20. Massa PA, Moreira MIB. Vivências de cuidado em saúde de moradores de Serviços Residenciais Terapêuticos. *Interface: comunicação, saúde, educação* [Internet]. 2019 [acesso 2023 ago 4];23:e170950:1-14. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/7sjKsVhV7m7Y6d9ShQYgyXt/?format=pdf&lang=pt>
21. Barbosa VFB, Caponi SN, Verdi MIM. Risco como perigo persistente e cuidado em saúde mental: sanções normalizadoras à circulação no território. *Saúde Soc* [Internet]. 2018 [acesso 2023 ago 4];27(1):175-184. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Y5bZbVtfVNpHTD6yPs8hhmz/?format=pdf&lang=pt>
22. Nóbrega MPSS, Mantovani GS, Domingos AM. Recursos, objetivos e diretrizes na estrutura de uma Rede de Atenção Psicossocial. *Rev. Bras. de Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2023 ago 4];73(1):1-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/S7BTMcmk55tVRxqgWYYQg7k/?format=pdf&lang=pt>
23. Eslabão AD, Coimbra VCC, Kantorski LP, Pinho LB, Santos EO. Rede de cuidado em saúde mental: visão dos coordenadores da estratégia saúde da família. *Rev. Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2023 ago 4];38(1):1-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/8vpqkgqm3QqSWh64GPR3T8t/?format=pdf&lang=pt>
24. Meirelles MCP, Kantorski LP. Ação Comunicativa: um olhar sobre processos de gestão de uma Rede de Atenção Psicossocial. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2021 [acesso 2023 ago 4];26(9):4183-4192. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tSFWzN4NhRDVH6ddPgB4yrx/?format=pdf&lang=pt>
25. Raphael J, Price O, Hartley S, Haddock G, Bucci S, Berry K. Overcoming barriers to implementing ward-based psychosocial interventions in acute inpatient mental health settings: A meta-synthesis. *International Journal of Nursing Studies* [Internet]. 2021 [acesso 2023 ago 4];115:103870. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S002074892100002X?via%3Dihub>
26. Jafelice GT, Silva DA, Marcolan JF. Potencialidades e desafios do trabalho multiprofissional nos Centros de Atenção Psicossocial. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* [Internet]. 2022 [acesso 2023 ago 4];18(1):17-25. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/198687/182780>
27. Treichel CAS, Campos RTO, Campos GWS. Impasses e desafios para consolidação e efetividade do apoio matricial em saúde mental no Brasil. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2019 [acesso 2023 ago 4];23:1-18. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/SMsPCj46yzzmmjWJd83Vqx7J/?format=pdf&lang=pt>
28. Evangelista ALP, Frota AC, Torres RBS, Barreto ICHC. Residência integrada em saúde mental: cuidado à

rede de atenção psicossocial. Rev. Bras. Promoc. Saúde [Internet]. 2018 [acesso 2023 ago 4];31(4):1-11. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8774>

29. Silva MNP, Val MAS, Abdalla CM, Alencar GCA, Carvalho LRB, Coêlho LS, et al. Formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Archives of Health [Internet]. 2020 [acesso 2023 ago 23];1(5):178-182. Disponível em: <https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/59/49>.
30. Pinheiro MCC, Hypólito ALM, Kantorski LP. Educação permanente no processo de trabalho em saúde mental. J. nurs. Health [Internet]. 2019 [acesso 2023 ago 23];9(2):1-15. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1047262/2.pdf>

Endereço para correspondência:

Daiana Foggiato de Siqueira
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM),
Av. Roraima nº 1000.
Bairro: Camobi.
CEP: 97105-900. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.
E-mail: daiana.siqueira@ufsm.br

Como citar: Rigo J, Wickert DC, Zubiaurre PM, Antonio CR, Maia MR, Siqueira DF. Rede de Atenção Psicossocial de um Município Brasileiro: percepções de trabalhadores da saúde mental. Rev Bras Promoç Saúde. 2023;36:13864.
