

Rede de atenção psicossocial: percepção de gestores e tensionamentos do campo

Psychosocial care network: managers' perception and tensions of the field

Red de atención psicosocial: percepción de gerentes y tensiones del campo

Rosimár Alves Querino¹

ORCID: 0000-0002-7863-1211

Rafael Silvério Borges¹

ORCID: 0000-0003-3805-017X

Letícia Yamawaka de Almeida¹

ORCID: 0000-0002-5192-6052

Jaqueline Lemos de Oliveira¹

ORCID: 0000-0003-3699-0280

Jacqueline de Souza¹

ORCID: 0000-0002-6094-6012

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção de trabalhadores e gestores sobre a rede de atenção psicossocial em município de médio porte do interior de Minas Gerais. **Método:** estudo qualitativo, descritivo e exploratório envolvendo doze participantes dos diferentes pontos da rede. As entrevistas semiestruturadas foram analisadas com o referencial do estruturalismo construcionista de Pierre Bourdieu. **Resultados:** as ações oferecidas pelos serviços estavam pautadas na perspectiva de ressocialização, acolhimento, atendimento grupal, multiprofissional, bem como abordagens de redução de danos, recreação e organização do cotidiano e se configuraram em recursos/capitais da rede. Foram identificadas tensões no acolhimento das famílias e nas relações entre famílias e usuários, além do preconceito em relação à pessoa com transtorno mental. **Considerações finais:** os agentes sociais mostraram-se dispostos a contribuir em processos de mudanças para superar o foco nas especialidades, a falta de capacitação de algumas equipes, falta de infraestrutura e de alguns dispositivos, sobretudo aqueles relacionados ao lazer e convivência.

Descritores: Serviços de Saúde Mental; Pesquisa sobre Serviços de Saúde; Desinstitucionalização; Assistência à Saúde Mental; Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: to analyze the perception of workers and managers about the psychosocial care network in a medium-sized municipality in the inland of the state of Minas Gerais. **Method:** qualitative, descriptive and exploratory study involving twelve participants from different points of the network. The semi-structured interviews were analyzed in the light of Pierre Bourdieu's framework of constructionist structuralism. **Results:** the actions offered by the services were based on the perspectives of resocialization, user embracement, group and multiprofessional care, and on approaches to harm reduction, recreation and daily organization. These were configured as the network resources/capital. Tensions were identified in family embracement and in relationships between families and users, as well as in the prejudice towards people with mental disorders. **Final considerations:** the social agents were willing to contribute to processes of change in order to overcome the focus on specialties, the lack of training of some teams, lack of infrastructure and of some components, especially those related to leisure and community life.

Descriptors: Mental Health Services; Health Services Research; Deinstitutionalization; Mental Health Care; Mental Health.

RESUMEN

Objetivo: analizar la percepción de los trabajadores y gerentes sobre la red de atención psicosocial en un municipio de tamaño mediano en el interior de Minas Gerais. **Método:** investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria con doce participantes de diferentes puntos de la red. Las entrevistas semiestruturadas se analizaron con el marco teórico referencial de estructuralismo construccinista de Pierre Bourdieu. **Resultados:** las acciones ofrecidas por los servicios se basaron en la perspectiva de resocialización, acogida, atención grupal y multiprofesional, así como en enfoques de reducción de daños, recreación y organización diaria y se configuraron en recursos/capital de la red. Se identificaron tensiones en la acogida de las familias y en las relaciones entre familias y usuarios, así como en el prejuicio hacia las personas con trastornos mentales. **Consideraciones finales:** los agentes sociales estaban dispuestos a contribuir a los procesos de cambio para superar el enfoque en las especialidades, la falta de capacitación de algunos equipos, la falta de infraestructura y de algunos componentes, especialmente aquellos relacionados con el ocio y la convivencia.

Descriptor: Servicios de Salud Mental; Investigación de Servicios de Salud; Desinstitucionalización; Atención de la Salud Mental; Salud Mental.

¹Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

¹Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Querino RA, Borges RS, Almeida LY, Oliveira JL, Souza J. Psychosocial care network: perception of managers and tensioning of field. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 1):e20180844. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0844>

Autor Correspondente:

Rosimár Alves Querino

E-mail: rosimar.querino@uftm.edu.br



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Rafael Silva

Submissão: 02-09-2019 **Aprovação:** 21-11-2019

INTRODUÇÃO

A reforma nos serviços de saúde mental e os esforços para mudanças da lógica dos cuidados nessa área têm sido acompanhados pelo reconhecimento da magnitude da carga mundial de transtornos mentais e da exigência de respostas integradas e intersetoriais⁽¹⁻³⁾. A proposta de organização dos serviços de saúde mental sob a lógica de rede consiste em uma das estratégias para ampliar o acesso aos cuidados e alterar o foco da doença para as necessidades psicossociais das pessoas com transtorno mental⁽⁴⁾.

Nesse sentido, preconiza-se que tal rede se estruture com pontos de atenção focados tanto no cuidado à saúde quanto na reinserção social dos indivíduos e famílias^(2,4). Tal proposta corrobora as preconizações da Organização Mundial de Saúde (OMS)⁽²⁾ no sentido de consolidar sistemas de saúde universais sob uma perspectiva integral, interprofissional e com prioridade de espaços comunitários.

O reconhecimento da rede de atenção psicossocial (RAPS) como uma das redes temáticas prioritárias pelo Estado brasileiro⁽⁵⁻⁶⁾ contribuiu para a visibilidade das demandas em saúde mental e tem influenciado o desenvolvimento de pesquisas nesta área. Os estudos têm demonstrado que em cada localidade, há variadas composições e interações entre os serviços de saúde mental. A rede é tecida no cotidiano dos serviços, nas relações entre estruturas e agentes sociais e, por isso, trabalhadores e gestores desempenham papel fundamental na mobilização de recursos para o atendimento às demandas dos usuários⁽⁷⁻¹⁰⁾.

Diferentes pesquisadores têm destacado que o cuidado psicossocial não se limita aos serviços especializados em saúde mental e envolve a construção de relações com instituições de saúde e de outros setores visando efetivar a reabilitação psicossocial e a inserção nos territórios^(1,4,8,11-12).

A articulação dos serviços de saúde mental na lógica de redes tem se constituído como objeto de diversas pesquisas^(1,4,13-22). Apesar da reconhecida importância das definições normativas, decretos e portarias para a composição da RAPS^(8-9,19), a diferenciação e as relações entre o campo científico e o campo burocrático⁽²³⁾ merecem destaque, assim como as influências das relações, conflitos e tensões entre os diversos agentes sociais no cotidiano dos serviços^(7,9,19).

Pesquisas têm sido desenvolvidas a partir de análises documentais e/ou entrevistas com gestores e profissionais de categorias específicas^(1,4,13-20), mas apenas dois estudos envolveram diferentes categorias profissionais. Um deles foi conduzido com trabalhadores e gestores de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo III do estado de São Paulo⁽²¹⁾ e outro com profissionais de nível superior de diversos pontos da RAPS da região Oeste do município de São Paulo⁽²²⁾. Assim, esse estudo justifica-se pela necessidade de abordar os diversos pontos da rede de atenção em âmbito municipal de modo a produzir evidências sobre como a RAPS tem se efetivado nas diferentes localidades. Trata-se de sedimentar os estudos referentes à constituição do campo psicossocial, captar as relações entre as estruturas da rede e as mediações realizadas pelos agentes sociais.

Neste intento, o referencial do estruturalismo construcionista de Pierre Bourdieu⁽²⁴⁻²⁵⁾ foi adotado para delinear a questão norteadora do estudo 'Qual a percepção de trabalhadores e gestores sobre a rede de atenção psicossocial de município de médio porte do interior de Minas Gerais?'

OBJETIVO

Analisar a percepção de trabalhadores e gestores sobre a rede de atenção psicossocial em município de médio porte do interior de Minas Gerais.

MÉTODO

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa e atendeu os preceitos éticos preconizados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes assinaram termo de consentimento e receberam uma cópia do mesmo. Visando garantir o anonimato, cada participante foi identificado por um número.

Referencial teórico e tipo de estudo

Trata-se de estudo qualitativo, descritivo e exploratório no qual o estruturalismo construcionista de Pierre Bourdieu foi adotado como referencial teórico. Esta abordagem reconhece a existência no mundo social de "estruturas objetivas, independentes da consciência e da vontade dos agentes, as quais são capazes de orientar ou coagir suas práticas e representações". Ao mesmo tempo, há "uma gênese social dos esquemas de percepção, pensamento e ação que são constitutivos do [...] *habitus* e, de outro, há estruturas sociais, em particular [...], de campos e grupos [...]"⁽²⁴⁾.

Bourdieu⁽²⁵⁾ aponta que a adoção do constructo *habitus* derivou de seu interesse por romper com o estruturalismo sem cair no subjetivismo. O *habitus* é compreendido como "um sistema de disposições duráveis e transponíveis que, integrando todas as experiências passadas, funciona a cada momento como uma matriz de percepções, de apreciações e de ações"⁽²⁶⁾. Tal sistema é atualizado e recomposto a cada momento e posto em prática em campos específicos.

Os campos são entendidos como campo de forças, de lutas empreendidas ora para sua transformação, ora para sua reprodução. A repartição dos capitais específicos do/no campo conformará sua estrutura⁽²⁷⁾. Assim, a compreensão do campo da atenção psicossocial traz contribuições significativas para a análise da percepção dos gestores e trabalhadores sobre a RAPS no município estudado e, de modo mais específico, para o delineamento das tensões neste campo.

A pluralidade de capitais é ressaltada por Bourdieu, que apresenta os capitais econômico, cultural, social e simbólico. Cada agente, em sua trajetória de formação, atuação e condição econômica, elabora seus capitais, a partir dos quais podemos compreender as posições assumidas no campo⁽²⁸⁾. Os capitais dos agentes do presente estudo são, assim, oriundos de diferentes espaços e expressam o modo como se inserem na realidade social, em grupos e instituições. Por sua vez, a percepção sobre a rede se relaciona aos capitais e às posições destes agentes no campo psicossocial⁽²⁶⁾.

Em consonância com o referencial teórico adotado, buscou-se identificar junto aos agentes sociais, a matriz de percepções que

orienta suas representações sobre a RAPS, bem como suas ações no campo da prática psicossocial (*habitus* e estruturas objetivas). O exercício para essa análise se deu considerando relações e tensões no campo, a partir das quais buscou-se identificar a disposição desses agentes sociais em relação à reprodução do *status quo* ou transformação de suas práticas.

Cenário do estudo

O município de médio porte do interior de Minas Gerais foi selecionado intencionalmente, considerando a implantação dos serviços substitutivos já na década de 1990 e a diversidade dos pontos da rede de atenção. O município contava com dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo II - um municipal e outro filantrópico; um CAPS Infanto-juvenil (CAPSi); um CAPS Álcool e drogas (CAPS - Ad) tipo III; um hospital psiquiátrico (HP); uma equipe do programa Consultório na Rua (CR); uma equipe de matriciamento em saúde mental (MSM); cinco serviços de residência terapêutica (SRT) dos quais três municipais e dois filantrópicos.

Fonte de dados

Os critérios de elegibilidade foram: atuar como gestor ou referência técnica de algum dos pontos da RAPS e estar no exercício das funções no período da pesquisa. Os critérios de exclusão foram: estar afastado do trabalho no momento de coleta de dados em decorrência de licença por motivos de saúde ou férias.

No momento da coleta de dados, havia nove gestores: um diretor da atenção psicossocial, três gestores dos CAPS municipais; dois gestores do CAPS filantrópico - um administrativo e um clínico; um gestor do HP; um gestor dos três SRTs municipais; um gestor dos dois SRTs filantrópicos. Como as equipes dos programas CR e MSM não contavam com gestores, foram entrevistados a assistente social e a enfermeira do CR e o psiquiatra do MSM. Doze trabalhadores eram elegíveis para participar do estudo e todos aderiram à pesquisa. A tabela 1 apresenta o perfil dos participantes.

Tabela 1 - Participantes do estudo segundo formação, tempo de atuação na saúde mental e na instituição. Município do interior de Minas Gerais, Brasil, 2017 (n=12)

	Instituição	Graduação	Pós-graduação	Atuação na saúde mental (em anos)	Atuação na instituição (em anos)
E1	DAPS	Psicologia	Especialista	7	4
E2	CAPSi	Psicologia	Especialista	16	16
E3	CAPS II	Serviço Social	Especialista	21	21
E4	CAPS - ad	Psicologia	Especialista	21	16
E5	CR	Enfermagem	Especialista	4	4
E6	CR	Serviço Social	Especialista	4	4
E7	MSM	Medicina	Especialista e mestrando	5	4
E8	SRT	Enfermagem	Especialista	4	4
E9	CAPS II	Psicologia	Especialista e mestre	25	25
E10	CAPS II	Medicina	Especialista	26	25
E11	SRT	Enfermagem	Não possui	5	5
E12	Hosp. Psiq.	Serviço Social	Mestre e doutorando	14	14

DAPS - Diretoria de Atenção Psicossocial; CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil; CAPS II - Centro de Atenção Psicossocial tipo II; CAPS - Ad - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas; CR - Consultório na Rua; MSM - Matriciamento em Saúde Mental; SRT - Serviços Residenciais Terapêuticos; Hosp. Psiq. - Hospital Psiquiátrico.

Coleta e organização dos dados

O recrutamento dos participantes ocorreu nos seus locais de trabalho. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas. As questões norteadoras foram: Quais são os serviços ofertados na instituição? Em sua avaliação, a rede oferece as condições necessárias para o atendimento da pessoa com transtornos mentais e seus familiares? Como você compreende os desafios enfrentados pela instituição e pela RAPS?

As entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora principal, que possui formação em Ciências Sociais, doutorado em Sociologia e experiência em pesquisa qualitativa, em lugares definidos pelos participantes, com condições de sigilo e privacidade. A duração média das entrevistas foi de noventa minutos. Após a transcrição, os áudios foram eliminados. Houve entrega de cópia da transcrição para cada envolvido, um dos requisitos para o rigor da pesquisa qualitativa⁽²⁹⁾. Não foram solicitadas inserções ou supressões de informações pelos entrevistados.

Análise de dados

A análise foi conduzida com o referencial do estruturalismo construcionista de Pierre Bourdieu e primou por captar as múltiplas relações e posições assumidas pelos participantes do estudo no campo psicossocial e o modo como interagem com outros campos.

O processo de interpretação e análise de dados foi conduzido com base no protocolo de pesquisas estruturalistas⁽²⁸⁾, segundo o qual é necessário compreender a estruturação do campo no qual os agentes sociais constroem suas percepções e se posicionam. Inicialmente, foi delineada a composição da RAPS do município mineiro. A RAPS foi considerada como campo a partir do qual foram captados os *habitus* e os capitais expressos pelos agentes sociais. Tendo como base os posicionamentos dos participantes do estudo, foram delineadas as relações das instituições da RAPS entre si e com outras instituições.

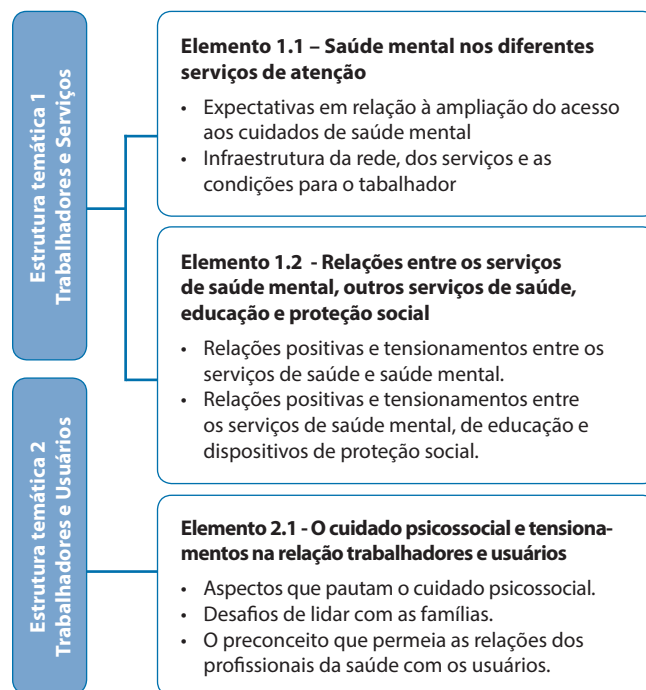


Figura 1 - Estruturas temáticas, os elementos e os resultados

A pesquisadora principal realizou sucessivas leituras das transcrições e destacou tópicos e temas recorrentes. Após a conclusão das leituras individuais, foram avaliadas conjuntamente as convergências e divergências identificadas a fim de delinear um grupo de relações entre os elementos e elaborar as estruturas temáticas. Ao final desse processo, foram definidas duas estruturas temáticas: trabalhadores e serviços; trabalhadores e usuários (Figura 1).

RESULTADOS

As estruturas temáticas e principais resultados estão apresentados na Figura 1.

Estrutura temática 1 - Trabalhadores e Serviços

Elemento 1.1 - Saúde Mental nos diferentes níveis de atenção

Os resultados aqui contemplados dizem respeito ao modo como os participantes compreendem a saúde mental na RAPS, expectativas em relação à ampliação do acesso aos cuidados e desafios relacionados à consolidação da rede. De um modo geral, os participantes mencionaram ações de saúde mental nos diferentes níveis de atenção. Apesar disso, referiram que ainda prevalece a ideia de que as demandas de saúde mental devem ser atendidas apenas nos serviços especializados:

[A] UBS [unidade básica de saúde] não atende porque lá ela fala: ‘Olha, doença mental não é exclusividade, porque nós não temos psiquiatra’. (E12 HP)

É uma rede ainda com uma cultura do atendimento especializado, focada muito nos CAPS e no hospital psiquiátrico. [...] (E1 DAPS)

O matriciamento e a capacitação das equipes da atenção básica foram mencionados como esforços para melhorar o atendimento destas demandas, com expectativas em relação à ampliação das ações de saúde mental na atenção básica:

[...] tem 51 equipes da saúde da família [...] tem o matriciamento na atenção básica em 50% das unidades [...] essas equipes foram capacitadas nos temas da saúde mental, levantaram as demandas do território e acompanham. (E1 DAPS)

[...] uma coisa que a saúde mental fez que eu achei fantástico e sempre foi nosso sonho: conseguir aos poucos entrar na atenção básica. [...] ainda não está surtindo os efeitos que eu acho que precisaria surtir, mas [...] rapidamente isso vai ter resultado. (E12 HP)

[a] atenção básica [...] está um pouco mais informada sobre o papel da saúde mental na saúde [...] isso fez com que melhorasse a atenção. (E4 Ad)

No tocante à infraestrutura dos serviços, os participantes referiram algumas dificuldades relacionadas aos CAPS e SRTs e indicaram ausência de alguns dispositivos relacionados ao lazer e reinserção no trabalho:

[...] o que seria para nós um desafio, é um local adequado. (E2 CAPSi)

Por ser uma residência terapêutica, falta muita coisa de casa. (E8 SRT)

[...] os déficits do campo do lazer, falta um centro de convivência na cidade, não tem uma rede de economia solidária, de reabilitação psicossocial. [...] eu acho que tem que reorganizar, e esse reorganizar envolve criar lutas por centro de convivência, cooperativas sociais, no campo do lazer, do trabalho e no campo da clínica [...]. (E10 CAPS)

No que diz respeito ao atendimento das urgências e emergências, os entrevistados salientaram aspectos que carecem de melhorias:

Urgência e emergência psiquiátricas e infanto-juvenil são as partes mais deficitárias. A gente sente que faz mais falta é essa parte de urgência psiquiátrica [...] um espaço para acolher paciente com urgência psiquiátrica. (E8 SRT)

Em relação às condições para o trabalhador, foram apontadas a necessidade de mais qualificação e a questão da remuneração:

Nós temos trabalhado de maneira muito guerreira, porque a gente ganha muito pouco, somos submetidos a uma carga horária de trabalho pesada, para atender a uma população de difícil manejo [...]. (E12 HP)

[...] precisa avançar na qualificação da equipe [...] a permanência desses profissionais e a qualificação determinam muito como essa rede vai funcionar [...]. (E12 HP)

Elemento 1.2 - Relações entre os serviços de saúde mental, outros serviços de saúde, educação e proteção social

Os resultados sobre a percepção dos participantes quanto às relações entre os serviços de saúde mental e outros serviços de saúde estão descritos na figura 2 que foi elaborada a partir da perspectiva⁽³⁰⁻³¹⁾ de mapeamento de redes sociais.

As falas a seguir ilustram as relações apresentadas na figura 2. As interações entre profissionais de equipes saúde da família com as residências terapêuticas foram assim descritas:

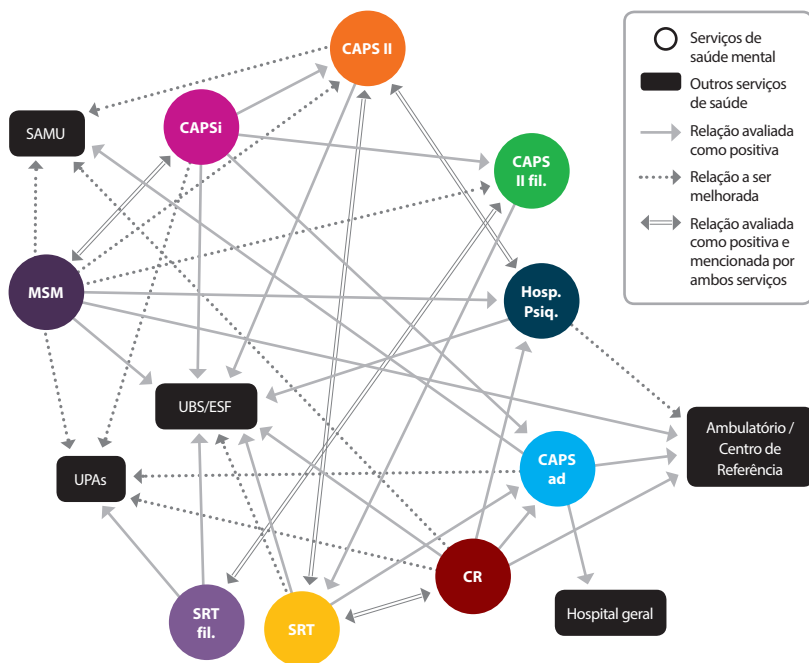
A médica da equipe saúde da família vem aqui, a enfermeira, agente comunitário, a dentista vem aqui, fazem escovação, faz o programa de bochecho com os moradores, faz o tratamento [...]. (E8 SRT)

Os ambulatórios foram destacados como menos integrados aos demais serviços da rede.

[...] na fila eletrônica, com cinco meses, a gente nem acha mais o usuário. [...] Ai, ele [pessoa em situação de rua] já desistiu de fazer aquele tratamento. (E5 CR)

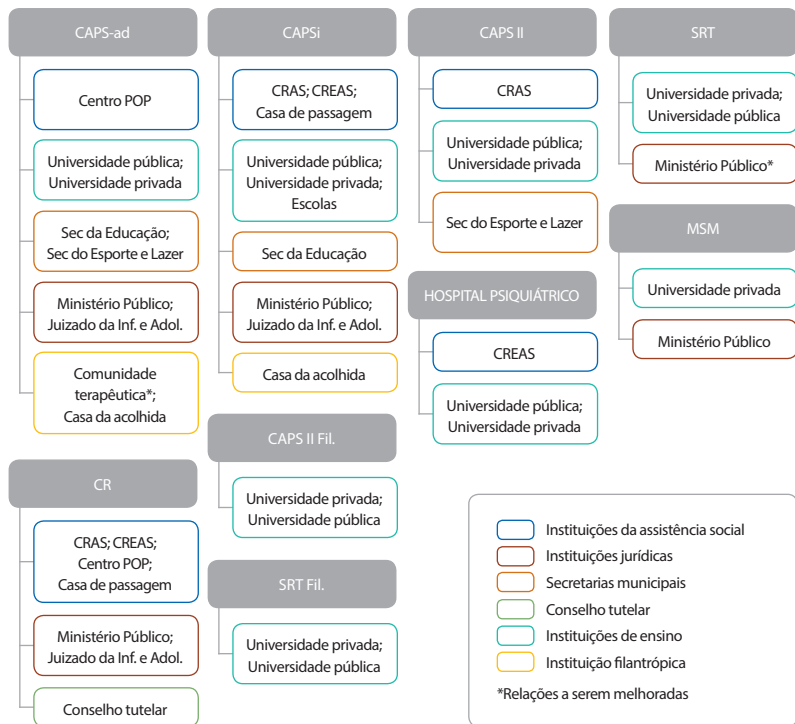
[...] se eu der alta para o paciente [...] ele vai ser atendido só daqui a 40 dias, a receita dele vai vencer e ele não vai ter acesso à medicação e a gente sabe o que acontece [...]. (E12 HP)

As relações estabelecidas entre os CAPS e destes com outras instituições da saúde mental também foram pontuadas, e mencionados alguns recursos que facilitam a articulação entre os serviços:



Legenda: CAPS – Centro de Atenção Psicossocial; CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil; CAPS ad – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e drogas; CR – Consultório na Rua; ESF – Equipe Saúde da Família; Fil. – filantrópico; Hosp. Psiq. – Hospital Psiquiátrico; SRT – Serviços Residenciais Terapêuticos; MSM – Matriciamento em Saúde Mental; UPAs – Unidades de Prontoatendimento; SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência; UBS- Unidade Básica de Saúde.

Figura 2 - Relações estabelecidas entre os serviços de saúde mental e outras instituições da saúde conforme mencionado pelos participantes. Município do interior de Minas Gerais, Brasil, 2017 (n=12)



Legenda: CAPS – Centro de Atenção Psicossocial; CAPS ad – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e drogas; CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil; CR – Consultório na Rua; CREAS – Centro de Referência Especializado em Assistência Social; CRAS – Centro de Referência em Assistência Social; Fil. – Filantrópico; Inf. e adol. – Infância e adolescência; MSM – Matriciamento em Saúde Mental; POP – População em situação de rua; Sec. – Secretaria; SRT – Serviço Residencial Terapêutico;

Figura 3 – Instituições e/ou dispositivos com os quais os serviços de saúde mental se articulam de acordo com os entrevistados, Município do interior de Minas Gerais, Brasil, 2017 (n=12)

[...] paciente que ainda está internado no sanatório, vem fazer triagem aqui no CAPS, antes de sair do sanatório. [...] vem conhecer o serviço, vem conhecer os profissionais [...] para sair de lá e já estar familiarizado. (E3 CAPS)

[...] a gente tem acesso ao SUS-Fácil e daqui mesmo a gente pede o leito no Estado [...] o médico pode entrar em contato com o [hospital geral] e encaminha daqui mesmo, se necessário. (E4 Ad)

A figura 3 apresenta as relações dos serviços de saúde mental com dispositivos jurídicos, da educação e da proteção social, conforme relatos dos participantes do estudo.

As falas abaixo ilustram algumas interlocuções com os dispositivos de lazer e proteção social mencionadas pelos participantes.

[...] uma vez por mês, eles [usuários do CAPS-Ad] vão assistir filme lá no teatro. (E4 Ad)

[...] quando eu tenho uma demanda de um menino lá do bairro, a gente vai atrás do CRAS [centro de referência em assistência social], vai atrás do CREAS [centro de referência especializado em assistência social], pede ajuda, solicita, dá retorno. (E2 CAPSi)

[...] se o usuário está com criança na rua [...] a gente aciona o Ministério Público para fazer documentação básica desses usuários [...] [PSR]. (E6 CR)

Estrutura temática 2- Trabalhadores e Usuários

Elemento 2.1 O cuidado psicossocial e tensionamentos na relação trabalhadores-usuários

Os entrevistados enfatizaram que os cuidados aos usuários são ofertados por equipes multiprofissionais, com prioridade para abordagens em grupos e atividades de ressocialização. Referiram também o acolhimento, a escuta e o estabelecimento de vínculos como prioritários no atendimento dos usuários:

A maioria das atividades é feita em grupos [...] grupos terapêuticos [...], prevenção de recaída, grupo de apoio voltado para filosofia dos doze passos [...], atividades de ressocialização fora do CAPS, visitas às universidades, parques, shopping, passeios, museu [...]. (E4 Ad)

Aquele atendimento que visa acolher o usuário, escutar o usuário, escutar em todos os sentidos, escutar inclusive o silêncio, o corpo daquele usuário e prestar assistência para o que ele está precisando ali. (E4 Ad)

A forma de você recebê-la, com olhos neutros [...] eu preciso vê-la enquanto pessoa [...]. (E2 CAPSi)

As interações foram descritas pelo gestor do hospital psiquiátrico como “flexíveis” e voltadas à reinserção na rede:

A gente atende num plano terapêutico mais flexível, no sentido de uma internação que eles chamam de integral [...]. É retirada da crise, estabilização, re-encaminhamento para rede de saúde mental para continuidade do tratamento no sistema ambulatorial. (E12 HP)

Ações relacionadas à saúde, recreação e organização do cotidiano também foram pontuadas como parte do cuidado psicossocial oferecido pelos SRTs:

[...] a terapeuta ocupacional vai uma vez por semana em cada residência [...] a psicóloga faz acompanhamento dos moradores. Mais algumas atividades que os técnicos fazem nas residências com os moradores, algum tipo de recreação. [...] As enfermeiras preparam toda a medicação prescrita [...] para a administração pelos técnicos. (E8 SRT)

[...] [nos SRTs] é organizada mais a vida, a habitação. (E10 CAPS)

A lógica de redução de danos foi citada pelo profissional do CR como parte do cuidado à pessoa em situação de rua:

[...] a gente ainda faz um pouquinho de redução de danos, faz orientação, distribui preservativos. [...] encaminhamentos para tratamento da dependência química, da saúde mental e insere mais esses atendimentos que são da atenção básica [...]. (E6 CR)

As famílias foram reconhecidas como parte do cuidado psicossocial aos usuários. No entanto, a ênfase foi no desafio de inseri-las nesse cuidado e a necessidade de ampliar a atuação junto a elas. Outro desafio pontuado foi a tensão entre as famílias e os próprios usuários:

Não é fácil o atendimento à família sabe, porque eles não vêm, não depende só da gente, a família não adere. (E2 CAPSi)

[...] um pouco dessa dificuldade que é trazer a família mais para próximo do tratamento, para colaborar mais, participar mais na realidade desse tratamento [...]. (E4 Ad)

Porque pela portaria do Ministério, a residência terapêutica seria para quem não tem vínculo familiar. Essas pessoas têm família aqui [...]. O motivo principal deles estarem na residência terapêutica é por mandado judicial [...]. Como a família não quer cuidar, a promotora passa a bola para o município, para as residências. (E8 SRT)

O preconceito foi mencionado como uma barreira para o acesso aos serviços de saúde e da assistência social:

Quando tem urgência psiquiátrica é o pior de todos, porque você tem resistência do SAMU para fazer transporte [...]. (E8 SRT)

[...] certos profissionais nem chegam perto no atendimento. Eles preferem que quem está acompanhando, o técnico de enfermagem ou o enfermeiro, fale tudo que está acontecendo com o morador. Eles não ouvem o morador [...]. (E8 SRT)

DISCUSSÃO

À luz do constructo teórico de Pierre Bourdieu⁽²⁶⁻²⁷⁾, foi possível captar a articulação entre os diversos capitais dos agentes sociais participantes do estudo. Ganha enlevo o capital cultural como conjunto das qualificações, conhecimentos e habilidades construído pelos agentes, que articula diferentes áreas científicas formadoras do campo psicossocial. Como descrito nos resultados, o conjunto de acessos sociais expresso na variedade de contatos e relacionamentos dos agentes sociais ficou evidente nas falas dos entrevistados, que trouxeram à tona a relevância deste capital para a articulação das várias redes. O capital simbólico, por sua vez, se refere ao reconhecimento desses agentes sociais expresso pelo papel desempenhado nas instituições e programas, seja na condição de gestores ou de profissionais autorizados socialmente a falar em nome do serviço. A complexidade e a interação desses capitais sustentam as representações desses agentes sobre a rede de atenção psicossocial⁽²⁶⁻²⁷⁾.

Conforme apontado nos resultados, a partir da percepção dos agentes sociais, foram identificados dois grandes grupos de relações: 1) dos trabalhadores com os serviços e 2) dos trabalhadores com os usuários. No primeiro grupo, termos como parceria, apoio, coparticipação, diálogo, boa comunicação, discussões conjuntas, auxílio, pedir ajuda, dar suporte, dar retorno, acionar, bom relacionamento e participação no projeto terapêutico dão nuances da matriz de percepções que orienta a representação dos profissionais em relação à RAPS de seu município. Uma vez que a orientação das práticas e representações dos agentes não são isentas dos interesses do campo, vale problematizar que essa percepção predominantemente positiva sobre a saúde mental nos serviços de atenção certamente é atravessada por diferentes limites e desafios oriundos do próprio modelo contra hegemônico proposto pela noção de cuidado psicossocial.

Os participantes expressaram expectativas em relação à ampliação do acesso aos cuidados de saúde mental, especialmente mais ações de saúde mental na atenção básica e otimismo em relação à potencialidade deste nível para a saúde mental. Essa perspectiva é coerente com a proposta de atuação em rede, que valoriza as especificidades de cada instituição e serviço^(2,4). Além disso, o fortalecimento da saúde mental na atenção básica coaduna-se com a abordagem comunitária e a percepção dos territórios como território existencial, “que envolve espaços construídos como elementos materiais e afetivos do meio, que apropriados e agenciados de forma expressiva, findam por constituir lugares para viver”⁽¹¹⁾.

Tal fortalecimento também pode contribuir para mobilizar outros recursos comunitários e ampliar a rede de apoio dos usuários e famílias, fundamentais para a reabilitação psicossocial⁽³²⁻³³⁾. No município estudado, essa inserção tem ocorrido por meio da equipe MSM e das ESF. Esforços para valorizar e envolver trabalhadores dos núcleos de apoio à saúde da família (NASF), das UBS e unidades matriciais são urgentes para garantir a atuação dos diferentes trabalhadores da atenção básica no cuidado em saúde mental⁽¹³⁾.

Apesar disso, a ênfase na atenção básica como principal aspecto para melhoria da RAPS, bem como críticas sobre a falta de alguns dispositivos, sugere que os participantes focam suas expectativas de melhoria mais em ações e serviços ainda não consolidados, e têm pouca consideração pelo potencial de melhorias em seus próprios lócus de atuação como essenciais para complementar a qualificação da rede.

A análise evidenciou ainda, que as instituições estabelecem profundas relações com outros serviços da saúde, da educação e da proteção social, primordiais para a reabilitação psicossocial. Cabe expandir essas relações, albergando outros recursos dos territórios^(8,32). Grande parte das relações descritas carece de melhoria e os ambulatórios foram apontados como os menos integrados à rede. Vale destacar a especificidade do processo de trabalho dos ambulatórios em detrimento das propostas dos CAPS, com destaque para a noção de “intensividade” do cuidado e priorização da reinserção social, ao invés de enfoque medicalizador centrado exclusivamente na redução dos sintomas. Apesar de apresentarem características tão distintas em relação à proposta de reabilitação psicossocial, os ambulatórios têm sido foco de políticas⁽³⁴⁾ recentes, que recomendam sua ampliação e trazem à tona a questão das forças e disputas do campo em relação a transformações ou reproduções de dados modelos de atenção.

Por outro lado, os participantes também apontaram algumas tensões em relação à estrutura da rede. Aspectos como pouca participação de alguns dispositivos, comunicação deficitária entre os elementos que conformam a estrutura, encaminhamento e acesso dificultado, barreira para a continuidade do cuidado e demora nos atendimentos de contra referência delimitaram tais tensões na percepção destes agentes. No entanto, as tensões apontadas diziam respeito mais aos serviços parceiros do que ao do próprio participante, sugerindo novamente uma tendência a entender que a melhoria da rede depende mais de transformações externas do que da disposição mais efetiva das próprias experiências.

Em estudo prévio, a comunicação deficitária e as dificuldades para garantir a articulação entre os diversos dispositivos das redes foram identificadas como desafios das redes prioritárias⁽⁶⁾. A literatura tem apontado a possibilidade de mobilização de tecnologias leves para incrementar o acionamento das instituições e o monitoramento dos casos^(9,35).

Neste intento, é importante investir na educação permanente de trabalhadores, pois segundo os participantes do estudo, há resistências e barreiras para o atendimento da pessoa com transtornos mentais nos serviços não especializados, o que fortalece o foco nas especialidades. Os relatos enfatizaram dificuldades para o atendimento às urgências e emergências, tema abordado em outras pesquisas^(10,36). Estudo envolvendo 156 trabalhadores de diversas regiões do país matriculados no curso “Crise e Urgência em Saúde Mental”, ofertado em parceria por universidade federal e o Ministério da Saúde, revelou o cuidado realizado prioritariamente com contenção medicamentosa, mecânica e internação⁽¹⁰⁾. Tal fato acena para a importância de fortalecer a atuação em rede e investir na educação permanente para sedimentar o cuidado e a superação da centralidade do hospital psiquiátrico no manejo das crises^(10,36). Apesar disso, estudos prévios têm problematizado a ideia de que a solução para a maioria das limitações apontadas em relação ao campo da saúde mental seja a capacitação^(22,37), já que mesmo entre algumas equipes com alto grau de especialização, tais limites estão presentes.

Como apontado em estudo internacional, dificuldades para atender comorbidades associadas aos estigmas têm resultado na negligência às demandas clínicas e excesso de mortalidade de pessoas com transtornos mentais, em flagrante desacordo com a equidade e os direitos humanos⁽³⁸⁾.

Estudo desenvolvido no contexto brasileiro revelou a permanência de usuários nos CAPS por longos períodos, em decorrência de poucas oportunidades para inserção em instituições e serviços, o que indica a importância de ampliar os espaços de convivência⁽¹²⁾. A chamada “cronificação” pode contribuir para problematizar a reabilitação psicossocial, que é o objetivo a ser alcançado de modo intersectorial e com protagonismo dos usuários e familiares⁽¹²⁾.

Neste sentido, a organização dos serviços segundo a lógica do território traz desdobramentos profundos não só na vida dos usuários, mas também, nas comunidades. Trata-se de reabilitar os territórios de modo a “construir coletivamente novas formas de convivência com a diferença”⁽¹¹⁾.

No segundo grupo de relações, também foram identificados tensionamentos na relação entre profissionais do campo da saúde mental, famílias e usuários. A abordagem e o envolvimento das famílias no processo de cuidado têm sido destacadas como importantes estratégias para o cuidado em saúde mental e fortalecimento das políticas e serviços⁽³⁹⁾. É relevante superar estratégias disciplinares, de controle e tutela e fomentar sua emancipação e autonomia^(2,12,39).

O preconceito de alguns profissionais em relação a pessoas com transtorno mental também foi ressaltado. As barreiras relacionadas aos preconceitos ocorrem em diversos países e são indicadas como desafio para o acesso à saúde e busca de apoio. Estudo de revisão destacou a existência de diferentes tipos de estigmas: estigma público percebido, atitudes pessoais em relação aos membros de um grupo estigmatizado, estigma internalizado ou antecipado e atitudes de busca de ajuda⁽⁴⁰⁾. A tipologia apresentada é interessante para compreender os achados deste estudo pois, segundo entrevistados, há estigmas na comunidade, entre os profissionais de saúde e, também, nos posicionamentos e atitudes de usuários. Identificá-los pode contribuir para vislumbrar estratégias de enfrentamento⁽⁴⁰⁾. Assim, os tensionamentos e conflitos observados na RAPS, oriundos do *habitus* e dos posicionamentos dos agentes sociais, representam possibilidades de mudanças⁽²⁶⁻²⁷⁾.

Em contrapartida, as ações oferecidas pelos serviços dentro de uma perspectiva de ressocialização, acolhimento, atendimento grupal e multiprofissional, bem como abordagens de redução de danos, recreação e organização do cotidiano, se configuraram em recursos/capitais mencionados pelos participantes. Tais recursos/capitais estão em consonância com a reforma psiquiátrica⁽⁴¹⁾ e evidenciam a busca pela sedimentação do modelo de cuidados psicossociais⁽⁴⁾.

Limitações do estudo

A coleta de dados com diferentes grupos de interesses, como usuários e trabalhadores, certamente enriqueceria o rol de resultados e possibilitaria a triangulação de percepções, especialmente considerando que no interior do campo psicossocial, há uma variedade de posições e ampla diferenciação dos agentes sociais. O envolvimento de gestores e trabalhadores de instituições com as quais os diversos pontos da RAPS se articulam contribuiria para ampliar a abordagem intersectorial.

A opção por entrevistas individuais pode ser considerada como uma limitação do delineamento do estudo, pois estratégias coletivas para construção de dados fomentariam a reflexão conjunta sobre a RAPS.

O processo de coleta de dados foi anterior às alterações da política de saúde mental pelo governo federal⁽³⁴⁾, marcadas pelo desfinanciamento dos serviços comunitários e retrocessos em relação ao modelo de atenção com ênfase na hospitalização. Deste modo, as ponderações dos participantes sobre os avanços na RAPS devem ser compreendidas de modo contextualizado e referidas à política anterior.

Contribuições para a política pública de saúde mental

Embora a coleta de dados tenha sido delimitada no âmbito do município, este estudo contribui com reflexões importantes sobre relacionamentos e tensões no campo psicossocial e poderá fomentar debates e planos de ações relacionados à otimização e fortalecimento da RAPS.

Um dos pontos de destaque em relação ao desenho do estudo foram as contribuições da perspectiva teórica de Pierre Bourdieu para valorização das relações entre agentes sociais e as estruturas da RAPS nos cuidados em saúde mental e a importância de compreender as disputas simbólicas existentes no campo psicossocial⁽²⁶⁻²⁷⁾.

O presente estudo aponta ações relevantes no tocante às melhorias na assistência psicossocial e reconhece os avanços legais nas últimas três décadas. Contudo, o modelo de atenção baseado nos serviços comunitários tem vivenciado retrocessos

em relação à institucionalização⁽⁴¹⁾, o que reforça a existência de conflitos e tensões no campo psicossocial e nas relações deste com o campo da saúde e o da assistência social⁽²⁶⁻²⁷⁾. Há diferentes perspectivas em conflito e disputa no campo, e compreendê-las pode contribuir para avanços no modelo de atenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo revelam que a matriz de percepções dos participantes é oriunda de suas posições no campo psicossocial, isto é, por serem, em sua maioria, gestores, era de certo modo esperado que se referissem mais aos aspectos positivos dos serviços nos quais atuavam do que aos limites existentes. A maioria das tensões e dificuldades mencionadas dizia respeito a outros serviços que não os seus, especialmente a outros setores.

De um modo geral, identificou-se que o *habitus* dos agentes sociais se expressou em sua disposição muito mais para a transformação do que para reprodução do *status quo*. Tal disposição foi perceptível nas falas que demonstraram expectativa da ampliação das ações na atenção básica e o otimismo quanto à melhoria na RAPS. Os agentes sociais mostraram disposição para contribuir com processos de mudanças a fim de superar o foco nas especialidades, falta de capacitação de algumas equipes, falta de infraestrutura e de alguns dispositivos, sobretudo aqueles relacionados ao lazer e convivência.

REFERÊNCIAS

1. Diminic S, Carstensen G, Harris MG, Reavley N, Pirkis J, Meurk C, et al. Intersectoral policy for severe and persistent mental illness: review of approaches in a sample of high-income countries. *Glob Ment Health* [Internet]. 2015 [cited 2017 Dec 15];24(2):1-18. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5269620/>
2. World Health Organization. Mental Health Action Plan 2013–2020. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct 2]. Available from: http://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/
3. Vigo D, Thornicroft G, Atun R. Estimating the true global burden of mental illness. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2016 [cited 2018 Mar 9];3(2):171-8. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(15\)00505-2/fulltext?showall=true](http://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(15)00505-2/fulltext?showall=true)
4. Yasui S, Luzio CA, Amarante P. From manicomial logic to territorial logic: impasses and challenges of psychosocial care. *J Health Psychol* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 10];21(3):400-8. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1359105316628754>
5. 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]. 2011 [cited 2017 Dec 10]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Implantação das redes de atenção à saúde e outras estratégias da SAS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2018 Mar 10]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf
7. Quinderé PHD, Jorge MSB, Franco TB. Rede de atenção psicossocial: qual o lugar da saúde mental? *Physis* [Internet]. 2014 [cited 2018 Mar 10];24(1):253-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n1/0103-7331-physis-24-01-00253.pdf>
8. Eslabão AD, Coimbra VCC, Kantorski LP, Pinho LB, Santos EO. Mental health care network: the views of coordinators of the Family Health Strategy (FHS). *Rev Gaúch Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 Mar 10];38(1):1-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgefn/v38n1/0102-6933-rgefn-1983-144720170160973.pdf>
9. Bermudez KM, Siqueira-Batista R. "Many holes tied together with ropes": the concept of network for mental health professionals. *Saúde Soc* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 10];26(4):904-19. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v26n4/1984-0470-sausoc-26-04-904.pdf>
10. Zeferino MT, Cartana MHF, Fialho MB, Huber MZ, Bertoncello KCG. Health workers' perception on crisis care in the Psychosocial Care Network. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 [cited 2018 Aug 07];20(3):e20160059. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160059.pdf>
11. Lima EMF, Yasui S. Territories and meanings: space, culture, subjectivity and care in psychosocial attentiveness. *Saúde Debate* [Internet]. 2014 [cited 2018 Mar 20];38(102): 593-606. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n102/0103-1104-sdeb-38-102-0593.pdf>

12. Moreira MIB, Onocko-Campos RT. Mental health care actions in the psychosocial care network viewed by users. *Saúde Soc* [Internet]. 2017 [cited 2017 Jun 10];26(2):462-74. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v26n2/1984-0470-sausoc-26-02-00462.pdf>
13. Trapé TL, Onocko-Campos R. Modelo de atenção à saúde mental do Brasil: análise do financiamento, governança e mecanismos de avaliação. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017 [cited 2017 Dec 10];51(19):1-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006059.pdf
14. BrookeSumner C, Lund C, Petersen I. Bridging the gap: investigating challenges and way forward for intersectoral provision of psychosocial rehabilitation in South Africa. *Int J Mental Health Sys* [Internet] 2016 [cited 2019 Sep 02];10:21. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4784432/pdf/13033_2016_Article_42.pdf
15. Saymah D, Tait L, Michaeil M. An overview of the mental health system in Gaza: an assessment using the World Health Organization's Assessment Instrument for Mental Health Systems (WHO-AIMS). *Int J Mental Health Sys*[Internet] 2015 [cited 2019 Sep 02];9:4. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4361134/pdf/13033_2014_Article_217.pdf
16. Santos P, Wainberg ML, Caldas-de-Almeida JM, Saraceno B, Mari JJ. Overview of the mental health system in Mozambique: addressing the treatment gap with a task-shifting strategy in primary care, *Int J Mental Health Sys*[Internet] 2016 [cited 2019 Sep 02];10:1 Available from: <https://ijmhs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13033-015-0032-8?site=ijmhs.biomedcentral.com>
17. Dantas CR, Oda AMGR. Cartografia das pesquisas avaliativas de serviços de saúde mental no Brasil (2004-2013). *Physis* [Internet] 2014 [cited 2019 Sep 02];24(4):1127-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n4/0103-7331-physis-24-04-01127.pdf>
18. Costa PHA, Colugnati FAB, Ronzani TM. Avaliação de serviços em saúde mental no Brasil: revisão sistemática da literatura. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet] 2015 [cited 2019 Sep 02];20(10):3243-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3243.pdf>
19. Paes LG, Schimith MD, Barbosa TM, Righi LB. Rede de atenção em saúde mental na perspectiva dos coordenadores de serviços de saúde. *Trab Educ Saúde* [Internet] 2013 [cited 2019 Sep 02];11(2):395-409. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v11n2/a08v11n2.pdf>
20. Valentine A, DeAngelo D, Alegria M, Cook BL. Translating disparities research to policy: a qualitative study of state mental health policymakers' perceptions of mental health care disparities report cards. *Psychol Serv*[Internet]. 2014 [cited 2019 Sep 02];11(4):377-87. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4228957/pdf/nihms628513.pdf>
21. Furtado JP, Onocko-Campos RT, Moreira MIB, Trapé TL. A elaboração participativa de indicadores para a avaliação em saúde mental. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013 [cited 2019 Sep 02];29(1): 102-110. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n1/12.pdf>
22. Nóbrega MPSS, Domingos AM, Silveira ASA, Santos JC. Tecendo a Rede de Atenção Psicossocial Oeste do município de São Paulo. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2019 Oct 10];70:5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n5/0034-7167-reben-70-05-0965.pdf>
23. Furtado JP, Oda WY, Borysow IC, Kapp S. The concept of territory in Mental Health. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2016 [cited 2019 Nov 12]; 32:9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n9/en_1678-4464-csp-32-09-e00059116.pdf
24. Bourdieu P. *Coisas ditas*. São Paulo: Brasiliense; 2004. Espaço social e poder simbólico; p. 149-68.
25. Bourdieu P. *O poder simbólico*. 11ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2007.
26. Bourdieu P. *Esboço de uma teoria da prática*. In: Ortiz R, organizador. *Pierre Bourdieu: sociologia*. São Paulo: Ática; 1983. p. 46-81.
27. Bourdieu P. *Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico*. São Paulo: UNESP; 1997.
28. Thiry-Cherques HR. *Métodos estruturalistas: pesquisa em ciências da gestão*. São Paulo: Atlas; 2008.
29. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2007 [cited 2018 Abr 10];19(6)1:349-57. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966>
30. Campbell WM, Dagli CK, Weinstein CJ. Social network analysis with content and graphs. *Lincoln Lab J*[Internet]. 2013 [cited 2019 Oct 10];20(1):61-81. Available from: https://www.ll.mit.edu/publications/journal/pdf/vol20_no1/20_1_5_Campbell.pdf
31. Gomide M, Schütz GE. Social Network Analysis and assessment practices: challenges in sight. *Physis*. 2015;25(3):819-42. doi: 10.1590/S0103-73312015000300008
32. Olschowsky A, Wtzel C, Schneider JF, Pinho LB, Camatta MW. Evaluation of intersectoral partnerships for mental healthcare in the brazilian family health strategy. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2018 Mar 20];23(3):591-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00591.pdf
33. Souza J, Assad FB, Barbosa SP, Badagnan HF, Almeida LY, Garla, CC. Mental health care situations in family health units: perception of community health agents. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. Mar 2015 [cited 2018 Mar 20];24(1):204-11. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00204.pdf
34. Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017. Estabeleceu as Diretrizes para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). *Diário Oficial da União* 2017; 22 dez.
35. Yoshiura VT, Azevedo-Marques JM, Rzewuska M, Vinci ALT, Sasso AM, Miyoshi NSB. A web-based information system for a regional public mental healthcare service network in Brazil. *Int J Ment Health Syst* [Internet]. 2017 [cited 2017 Dec 19];11:1-10. Available from: <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13033-016-0117-z>
36. Dimenstein MDB, Gruska V, Leite JF. Psychiatric crisis management in the emergency care hospital network. *Paidéia* [Internet]. 2015 [cited 2018 May 10];25(60):95-104. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v25n60/1982-4327-paideia-25-60-0095.pdf>

37. Campos DB, Bezerra IC, Jorge MSB. Mental health care technologies: Primary Care practices and processes. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2019 Oct 10];71(Suppl 5):2101-8. [Thematic Issue: Mental health] doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0478>
 38. Saxena S. Excess mortality among people with mental disorders: a public health priority. *Lancet Public Health* [Internet]. 2018 [cited 2018 Jul 20];3(6):264-5. Available from: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpub/PIIS2468-2667\(18\)30099-9.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpub/PIIS2468-2667(18)30099-9.pdf)
 39. Semrau M, Lempp H, Keynejad R, Evans-Lacko S, Mugisha J, Raja S, et al. Service user and caregiver involvement in mental health system strengthening in low- and middle-income countries: systematic review. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2016 [cited 2018 Ago 07];16:79. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4774091/pdf/12913_2016_Article_1323.pdf
 40. Schnyder N, Panczak R, Groth N, Schultze-Lutter F. Association between mental health-related stigma and active help-seeking: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry* [Internet]. 2017 [cited 2017 Dec 10];210(4):261-8. Available from: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.189464>
 41. Amarante P, Nunes MO. Psychiatric reform in the SUS and the struggle for a society without asylums. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2018 [cited 2018 Jul 09];23(6):2067-74. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2018.v23n6/2067-2074/pt>
-