

Reflexões sobre a potência de uma Rede de Cuidados na Integração e Integralidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde

Reflections on the power of a Care Network in the Integration and Comprehensiveness of care in Primary Health Care

Reflexiones sobre el poder de una Red de Cuidados en la Integración e Integralidad de la atención en la Atención Primaria de Salud

Tatiana Loiola¹, Solange L'Abbate², Lucia Cardoso Mourão³

Como citar esse artigo. Loiola TL, L'Abbate. Mourão LC. Reflexões sobre a potência de uma Rede de Cuidados na Integração e Integralidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde. Rev Pró-UniverSUS. 2024; 15(3) Especial:47-55.

Resumo

Introdução: À luz das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a integração e a integralidade do cuidado estão presentes na Atenção Primária à Saúde (APS). Na prática do cuidado, o trabalho em rede transcende a formalidade das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e da intersetorialidade; o coletivo dos trabalhadores imprime suas próprias e singulares formas de agir, criando sua Rede de Cuidados. Na literatura, a terminologia se vincula à situação de saúde ou de vida de pessoas vulneráveis, havendo uma escassez de publicações que abordem o contexto amplo da APS. **Objetivo:** apresentar a vivência e reflexões sobre a potencialidade de uma Rede de Cuidados, que emergiu entre profissionais, gestores e indivíduos de uma comunidade no Sul de Minas Gerais. **Material e Métodos:** Qualitativo, com embasamento teórico-metodológico da Análise Institucional (AI). A fonte de dados foi a entrevista com alguns dos participantes, nomeados nesse contexto como atores sociais, e o diário da pesquisadora. **Discussão:** As vivências são demonstradas pela composição, arranjos e modos de operar, demandas e objetivos, significados e conceitos, o que difere essa Rede de Cuidados de outras redes e os movimentos instituintes do percurso. **Conclusão:** De maneira geral, a experiência compartilhada pelos atores sociais neste recorte de estudo evidencia uma estratégia conjunta e colaborativa, que permite dar resposta na produção de saúde em seu conceito ampliado, e demonstra a sua potencialidade na produção social e resposta às demandas da prática profissional criadas e recriadas a todo momento nos territórios.

Palavras-chave: Colaboração Intersetorial; Integralidade em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Análise Institucional.

Abstract

Introduction: In the light of the guidelines and principles of the Unified Health System (SUS), integration and comprehensive care are present in Primary Health Care (PHC). In the practice of care, networking transcends the formality of Health Care Networks (RAS) and intersectorality; the collective of workers imprints their own unique ways of acting, creating their Care Network. In the literature, the terminology is linked to the health or life situation of vulnerable people, and there is a scarcity of publications dealing with the broad context of PHC. **Objective:** To present the experience and reflections on the potential of a Care Network, which emerged among professionals, managers and individuals in a community in the south of Minas Gerais. **Material and Methods:** Qualitative, with a theoretical-methodological basis in Institutional Analysis (IA). The data source was interviews with some of the participants, referred to in this context as social actors, and the researcher's diary. **Discussion:** The experiences are demonstrated by the composition, arrangements and ways of operating, demands and objectives, meanings and concepts, what differentiates this Care Network from other networks and the instituting movements along the way. **Conclusion:** In general, the experience shared by the social actors in this study shows a joint and collaborative strategy, which provides a response to the production of health in its broadest sense, and demonstrates its potential in the production of health and response to the demands of professional practice that are created and recreated all the time in the territories.

Key words: Intersectoral Collaboration; Comprehensive Health Care; Primary Health Care; Institutional Analysis.

Resumen

Introducción: A la luz de las directrices y principios del Sistema Único de Salud (SUS), la integración y la atención integral están presentes en la Atención Primaria de Salud (APS). En la práctica del cuidado, el trabajo en red trasciende la formalidad de las Redes de Atención a la Salud (RAS) y la intersectorialidad; el colectivo de trabajadores imprime sus propias y singulares formas de actuación, creando su Red de Atención. En la literatura, la terminología está vinculada a la salud o a la situación de vida de las personas vulnerables, siendo escasas las publicaciones que abordan el contexto amplio de la APS. **Objetivo:** Presentar la experiencia y las reflexiones sobre el potencial de una Red de Cuidados, surgida entre profesionales, gestores e individuos de una comunidad del sur de Minas Gerais. **Material y Métodos:** Cualitativo, con base teórico-metodológica en el Análisis Institucional (AI). La fuente de datos fueron entrevistas con algunos de los participantes, denominados en este contexto actores sociales, y el diario de la investigadora. **Discusión:** Las experiencias se manifiestan por la composición, arreglos y formas de funcionamiento, demandas y objetivos, significados y conceptos, lo que diferencia esta Red de Cuidados de otras redes y los movimientos instituyentes de la jornada. **Conclusión:** En general, la experiencia compartida por los actores sociales en este estudio muestra una estrategia conjunta y colaborativa, que da respuesta a la producción de salud en su concepto ampliado, y demuestra su potencial en la producción de salud y respuesta a las demandas de la práctica profesional que se crean y recrean continuamente en los territorios.

Palabras clave: Colaboración Intersetorial; Atención Integral de salud; Atención Primaria de Salud; Análisis Institucional.

Afiliação dos autores:

¹Doutoranda do Departamento de Saúde Coletiva / Faculdade de Ciências Médicas / Universidade Estadual de Campinas / Campinas / São Paulo / Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6633-7955>.

²Docente aposentada e colaboradora voluntária do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas / Campinas / São Paulo / Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2163-0901>

³Docente (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde MPES) Universidade Federal Fluminense / Niterói, RJ / Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7058-4908>.

* E-mail de correspondência: t109534@dac.unicamp.br

Recebido em: 26/06/23 Aceito em: 05/09/24.

Introdução

O cuidado e a organização em rede são temas em destaque crescente no Sistema Único de Saúde (SUS) desde a sua criação, tanto na sua operacionalização como nas suas pesquisas¹. São considerados decisivos, seja pela organização dos subsistemas de saúde estadual, municipal, regionais e locais, seja nas ações coordenadas de diversos serviços e setores², para atender aos princípios que regem a instituição saúde. Foi considerada a instituição como algo que não é somente material, mas envolve acordos, normas, regras e costumes partilhados pela sociedade e que está em constante movimento nos seus momentos instituído, instituinte e de institucionalização³.

A construção de redes tornou-se uma estratégia que permite criar respostas no enfrentamento da produção de saúde, em seu conceito ampliado, sendo compreendida como uma produção social composta de múltiplos fatores. Na nova forma de atenção e gestão, com um sistema de saúde universal, integral, unificado e articulado em redes regionalizadas e descentralizadas, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) é capaz de oferecer serviços com abordagens integrais e equitativos à população. De modo que as necessidades de saúde das populações e a organização dos sistemas de atenção à saúde respondam socialmente às demandas de forma contínua, sintonizada e com uma comunicação eficaz⁴.

Ao solucionar os problemas da população, nenhuma organização tem a totalidade necessária de competências e recursos, e as RAS não funcionam simplesmente com uma combinação de diversos e diferentes atores, com autonomia, mas pode se compreender em um sistema que se inter-relacionam, com saberes e práticas em sua integralidade e no contexto da interdisciplinaridade dos componentes do sistema em rede².

Desde a criação do SUS, está presente a visão integral do indivíduo, pautada por múltiplos sentidos que se complementam e se interrelacionam, para atender às demandas de saúde da população⁵. Mendes, Frutuoso e Silva (2017) levantam a seguir as quatro dimensões que compõem o princípio da integralidade⁶: a) saberes e práticas; b) integração social no trabalho em saúde no território e com dos serviços com famílias, comunidades e organizações locais; c) relação com os outros níveis de atenção à saúde; e, d) ações intersetoriais.

A construção do SUS vem sendo marcada pelo coletivo de trabalhadores, que manifestam formas de agir únicas e singulares. No campo da saúde, envolve dinâmicas capazes de produzir novas combinações e experiências de cuidado. O processo de produção e desconstrução desse sistema de saúde universal é marcado por um constante movimento de negociações, decisões e pactos que o sustentam e se estabelecem

no campo de tensões entre as forças instituídas e instituintes⁷.

Demonstram ser fundamental romper a fragmentação no processo de trabalho, reordenar as relações entre os diferentes profissionais e superar a compreensão da saúde como mera ausência de doença. Eles defendem a ampliação e o reforço sobre a concepção de saúde como produto social, de relações econômicas e culturais, e que provem qualidade de vida. Assim, essa reorganização se torna essencial para as equipes, de modo que os profissionais tenham uma expansão de seus saberes para além da competência técnica, desenvolvendo habilidades no trabalho em saúde voltadas para política e de gestão^{8,9}.

Ao estudar a Rede de Cuidados do usuário de álcool e outras drogas, considera a importância da compreensão dos encontros das redes informais para além das redes formais. O trabalho em rede abrange a interlocução de diversos setores e combinação entre profissionais, saberes e serviços, capazes de compreender as complexidades da vida. Esse é um trabalho múltiplo e complexo que envolve dimensões interdisciplinares, intersetoriais e interprofissionais¹⁰.

Muitos dos estudos e trabalhos que utilizam a terminologia de Rede de Cuidados estão vinculados a uma situação de saúde ou de vida de pessoas vulneráveis, como, por exemplo: a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência^{11,12}, a Rede de Cuidados à Saúde Mental^{10,13,14}, a Rede de Cuidados à Pessoa Idosa¹⁵ e a Rede de Cuidados em IST/HIV/Aids¹⁶. Entretanto, há uma escassez na literatura científica de publicações que abordem a Rede de Cuidados no contexto amplo da Atenção Primária à Saúde (APS).

Essa ampla compreensão oferece a possibilidade de questionamento e problematização das interações entre sujeitos, trabalhadores de saúde e usuários, vivenciado por uma Rede de Cuidados em um território de saúde no Sul de Minas Gerais. O início do processo de construção dessa Rede de Cuidados ocorreu entre março de 2014 e setembro de 2019. Durante esses quatro anos, vários momentos e movimentos marcaram seu desenvolvimento no território.

Esse processo foi marcado pela concepção de território fundamentada por Milton Santos e corroborada por Barbosa em 2017, que considera o território como:

[...] conjunto indissociável de práticas sociais - econômicas, políticas, culturais, ideológicas - que se revela como escrita de sujeitos e impressão de objetos no chão de nossas existências. É assim que contradições, conflitos e disputas ganham visibilidade. E, é claro, onde as relações de solidariedade, amizade e confiança também marcam sua insistente presença¹⁷.

Nesse território, o processo de trabalho na APS anteriormente mostrava-se fragmentado, e os profissionais de diversos setores formais (educação,

saúde e assistência social) e informais (associação de moradores, organizações religiosas, movimentos sociais) estavam desconectados das múltiplas existências da sua população.

O propósito deste recorte de pesquisa é apresentar parte da vivência e reflexões sobre a potencialidade de uma Rede de Cuidados que emergiu entre profissionais, gestores e indivíduos de uma comunidade no Sul de Minas Gerais, em busca da integração entre os serviços e da integralidade do cuidado em saúde.

Materiais e Métodos

Dado o objeto desta investigação, optou-se pela metodologia da pesquisa qualitativa, considerada a mais adequada para a coleta e análise das informações. Este recorte faz parte de uma tese que analisa o processo de institucionalização de uma Rede de Cuidados, da qual uma das pesquisadoras participou desde a criação.

As fontes de dados utilizadas foram o diário institucional, escrito pela pesquisadora, a análise de implicação do processo vivenciado e a entrevista com alguns dos participantes. Essas são ferramentas presentes no Referencial Teórico Metodológico da Análise Institucional (AI), que se caracteriza como uma “caixa aberta” às hibridificações, onde a análise de implicação opera na visibilidade dos marcadores sociais de diferença e na análise da prática do pesquisador. O diário serve como um instrumento que situa e dá rosto ao pesquisador, atuando como um potente dispositivo de análise da vida institucional, dotado de certo procedimento de acumulação e da escrita como processo de elaboração¹⁸.

Para este artigo, são apresentadas algumas das questões abordadas nas entrevistas, que fizeram parte de um roteiro de perguntas semiestruturadas. O intuito desta análise é demonstrar a organização e a construção da Rede de Cuidados nos territórios de saúde. As entrevistas foram realizadas no primeiro semestre de 2021, período posterior à saída da pesquisadora do cenário de prática ao qual estava vinculada, e ocorreram dois anos após o último relato no diário institucional. Justifica-se o período devido à pandemia de Covid-19.

As entrevistas foram solicitadas por contato telefônico com os atores sociais da Rede de Cuidados, após a apresentação da proposta de pesquisa, e agendadas para um encontro presencial. O primeiro entrevistado foi escolhido aleatoriamente entre os membros da Rede de Cuidados. Os demais foram indicados pelo ator social que era entrevistado por último, funcionando como um guia. Essa estratégia foi repetida ao longo da pesquisa, constituindo um grupo de oito participantes. Foram estabelecidos o critério de selecionar um único membro de cada estabelecimento da Rede de Cuidados.

Os gestores, profissionais de saúde dos diversos

estabelecimentos e os membros da comunidade que participaram dessa construção, e que se fizeram representar durante as entrevistas, foram aqui nomeados como atores sociais, pelo papel que cumpriram e pela análise que fizeram do processo vivenciado nessa Rede de Cuidados.

O ator social se relaciona na forma estável ou transitória, como aquele que planeja que tem personalidade, que compõe uma organização ou agrupamento humano e que tem a capacidade de acumular força, desenvolver interesses e necessidades para atuar, produzindo fatos em situações vivenciadas¹⁹. A terminologia “ator social” ao ser revisado demonstra que na maioria dos textos revisados traz diferentes ideias sobre o termo, a maioria relacionada à dinâmica das interações e/ou às defesas por identidade, transformação, reprodução, mobilização, modos de atuação, reconhecimento, negociação e intervenção²⁰.

Os atores sociais foram codificados em siglas: AS (Ator Social) e acrescidos de letras que representam a organização ou agrupamento humano a que pertencem: ASE (Ator Social Educação), ASS (Ator Social Saúde), ASC (Ator Social Comunidade), ASSE (Ator Social Segurança).

As entrevistas foram gravadas e transcritas, e a análise dos dados foi realizada com a categorização e o levantamento de palavras-chave que compuseram o campo de análise. A análise dos dados, com o aporte da AI, objetivou clarear as formas de transformação das instituições e as dinâmicas de poder que permeiam os discursos e práticas dos sujeitos, as quais podem ser elaboradas por diferentes grupos em suas relações institucionais. Seja pela análise da autogestão e da intervenção como fundamentais para a desierarquização e descolonização dos saberes, ou mesmo pela compreensão da realidade social e organizacional^{18,21}.

Resultados e Discussão

A vivência de constituir uma Rede de Cuidados na APS, com um conceito amplo de integralidade da assistência e integração entre os serviços, é uma experiência que demonstra a transformação na prática profissional por meio de um movimento instituinte no cenário da APS, promovendo a implementação de uma nova estratégia de trabalho possível pelos encontros contínuos, programados e planejados entre atores sociais.

Os arranjos e construções que melhor ilustraram essa vivência nos seus primórdios foram apresentados em subitens ao longo desta apresentação.

Composição da Rede de Cuidados

Os atores sociais que compuseram essa

Rede de Cuidados eram de diversas categorias profissionais e ocupavam cargos variados nos respectivos estabelecimentos a que estavam vinculados, predominando os supervisores pedagógicos e enfermeiros. Justifica-se essa frequência devido ao grande número de estabelecimentos escolares presentes no território. O território conta com cinco estabelecimentos de Educação Infantil (quatro da rede municipal e um filantrópico), dois grandes estabelecimentos de Ensino Fundamental I e II (um da rede municipal e outro da rede estadual) e Ensino Médio (rede estadual).

Quanto à alta frequência de participação dos enfermeiros, ela é decorrente da presença da pesquisadora, que é enfermeira e esteve engajada em todas as reuniões da Rede de Cuidados, juntamente com outras enfermeiras de quatro equipes de Estratégia de Saúde da Família.

Nas entrevistas, houve a representação de oito atores sociais dos estabelecimentos descritos acima. Esses participantes tinham idades entre 26 e 64 anos, com mesmo quantitativo de gêneros masculino e feminino. A maioria possuía formação em curso superior em diversas áreas, como letras, pedagogia, direito, administração, farmácia e enfermagem. Somente uma entrevistada tinha nível médio completo. A maioria atuava em serviços públicos e filantrópicos, com média de 11 anos de atuação profissional no mesmo local.

Uma das questões do roteiro de entrevista era sobre o resgate dos diversos atores sociais que estiveram presentes no processo vivenciado pela Rede de Cuidados, dentre eles: a diretora, a orientadora e o supervisor escolar, a diretora de creche, a funcionária da associação dos moradores, enfermeiros, médicos da saúde, a presidente dos Vicentinos, o presidente do Projeto Resgate, o diretor do pronto atendimento municipal, o vereador, assistente social do CRAS, o padre, o pastor, representante da paróquia, pessoal da segurança e da Polícia Militar.

A composição dessa Rede de Cuidados foi bem diversificada, tanto na integração de diversos setores (Saúde, Social, Educação, Segurança Pública, Religiosa e Organizações Locais) quanto na integralidade de saberes e práticas dos atores sociais do território. Os arranjos provocaram a saída da zona de conforto e a experimentação do diferente, em territórios desconhecidos. Muitos desses movimentos de construção de rede estão entrelaçados por forças micropolíticas e macropolíticas⁷.

Observou-se uma contínua articulação e interação entre os atores sociais, por meio de relações de interdependência e de conexões recíprocas, seja de horizontalização de saberes, de habilidades de comunicação interdisciplinar com diálogo, respeito e empatia pelo outro. Isso contribuiu para a solução dos problemas e aspirações, que deixam de ser individuais

para tornarem-se do grupo²².

Nos relatos dos atores sociais, um deles trouxe a ideia de pertencimento, motivação para estar e continuar a fazer parte dessa Rede de Cuidados.

"[...] a gente percebe aquele sentimento deles é motivacional mesmo, né, de querer ajudar a população da comunidade e de ajudar o próximo. Então, assim a gente percebe realmente o que é só incluir de trabalhar e querer fazer o melhor, tem bastante pessoas lá que ajuda" (ASE).

No trabalho em rede, os atores sociais evidenciaram que seus pertencimentos institucionais e suas microrrelações foram potencializados pela relação longitudinal, que as pessoas se desenvolveram por meio da relação de confiança e de elaboração conjunta de projetos, ações e história estabelecida entre pessoas²³.

"Os serviços eram separados, a [construção da] rede para união entre eles" (ASE2).
"Compartilhava os problemas, então a gente começou a ter esta troca, este diálogo" (ASE3).

Os atores sociais operaram com troca, diálogo, empatia e comunicação eficaz, o que garantiu a continuidade dessa construção entre eles.

Arranjos e modos de operar da Rede de Cuidados

Periodicamente, os atores sociais se reuniam, inicialmente com frequência bimensal e, posteriormente, mensalmente. Os locais de encontro eram inicialmente dois estabelecimentos situados na área central do território. Posteriormente, foi proposta a itinerância, com o objetivo de conhecer as realidades locais de cada estabelecimento, suas estruturas físicas e estimular a participação de todos.

Durante as entrevistas, os atores sociais avaliaram positivamente a itinerância das reuniões para um maior envolvimento e compreensão das realidades dos estabelecimentos, como evidenciado nos relatos a seguir:

"[...] era bom que sempre [nos] reunimos em lugar diferente, um dia na escola, outro na creche, para dar oportunidade de acessar todos e de todo mundo participar da reunião" (ASS1)

As conexões e recursos da rede são recriados entre instituições e sujeitos, na medida que se afetam e ajudam-se no cuidado em rede²⁴. Diversos eram os movimentos que os atores vivenciaram nesse percurso, como pode se destacar a seguir:

"[...] sempre mudava de lugar, a gente tinha ali na rede, cada vez, a gente tinha um ponto estratégico no bairro para se reunir" (ASE2).

No modo de funcionar dos encontros, havia a leitura do relato da reunião anterior e sua aprovação pelos presentes:

“[...] “Tinha a ata, escrevia o que havia acontecido na reunião e até na próxima reunião a gente sempre comentava da antiga, e falava o que aconteceu na antiga para ver se aquele problema foi solucionado e, na maioria das vezes, a meu ver, tinha sido solucionado” [...]” (ASS1).

Os arranjos e a forma de operar dos encontros, em sua maioria, foram se tornando uma rotina estabelecida pelo grupo no processo de construção da Rede de Cuidados. No início de cada reunião, um dos estabelecimentos presentes apresentava sua organização, atividades, dificuldades e potencialidades, enquanto o segundo momento era dedicado à discussão de assuntos comuns, reflexivos e operacionais entre os atores.

A apresentação do estabelecimento seguia um roteiro que incluía os seguintes aspectos: tipo de estabelecimento, serviços oferecidos, composição da equipe, forma de trabalho, dificuldades e potencialidades. Todos os estabelecimentos do território eram convidados a estar presentes e tinham a oportunidade de se apresentar, facilitando a compreensão das peculiaridades e individualidades de cada um.

Os atores sociais entrevistados confirmaram as formas de funcionamento e organização dos encontros:

“Mensalmente, nos encontrávamos em um estabelecimento, hora em outro. Esses nossos encontros eram marcados, geralmente. Em cada reunião, a gente já marcava o próximo”.(ASE1).

O que se observa é que as instituições no processo de institucionalização permanente se transformam, inflitando suas orientações, remanejando seu funcionamento e modificando sua composição social²⁵, como vivenciado com a Rede de Cuidados.

As demandas e objetivos da Rede de Cuidados

Durante as entrevistas, os atores sociais trouxeram alguns objetivos que impulsionaram essa Rede de Cuidados, como:

“Sanar e amenizar maiores problemas dos estabelecimentos, [...].. Criou uma cultura no próprio bairro” (ASE1).

“Melhorar e ajudar a comunidade, ver as necessidades de quem mais precisava” (ASS1).

Muitos dos objetivos levantados pelos entrevistados coincidem com os conceitos da RAS, em contraposição a uma comunicação hierárquica e

verticalizada.

“Era para ajudar a população do bairro e juntar os serviços, juntar as forças” (ASC).

Essas demandas e objetivos remetem também à intersectorialidade, que diz respeito à atuação em rede, empregada como sinônimo dessa terminologia. A rede intersectorial não se limita à interdisciplinaridade como um saber acadêmico, mas envolve o campo expressivo da arte e do saber popular, que se encontra atrelado aos dispositivos da comunidade, aos setores não governamentais e às diferentes políticas, não se restringindo, portanto, aos setores instituídos pelas políticas sociais²⁶. Como parte do processo vivido por essa Rede de Cuidados, as demandas movimentaram diferentes setores e ações na comunidade.

“Mobilizar a comunidade, conseguir fazer algo sem querer nada em troca”(ASSE).

No cotidiano das práticas de saúde, a compreensão da intersectorialidade e da rede está intrinsecamente conectada. Ambas não são construídas de forma natural, mas dependem de esforços contínuos, direcionados e intencionais para serem construídas e mantidas. Essas ações são reconhecidas como eficazes e resolutivas para lidar com os problemas sociais que afetam o território e a população. Elas caminham em direção a oferecer soluções ou gerar efeitos positivos que permitam aos envolvidos dar sentido aos seus esforços²⁷.

As vivências reveladas nessa trajetória mostram alguns movimentos políticos e sociais dessa Rede de Cuidados em seu processo de institucionalização por essa organização social e por esse coletivo.

Significados e Conceitos que transversalizam a Rede de Cuidados

Os atores sociais foram interrogados a trazerem seus conceitos, significados e entendimento sobre a Rede de Cuidados. As falas foram analisadas e expressas nas principais expressões chaves, conforme a figura desenvolvida pela pesquisadora.

O que se observa é uma similaridade sobre a concepção do conceito de rede entre os diferentes setores. Muitos compreendem como estratégia e ferramenta que propicia a interação entre os atores sociais no território em comum, e que buscam a efetivação dos direitos da população, por meio de políticas públicas²⁸.

Essa estratégia e ferramenta construída entre os atores operam na lógica de relações em rede semelhante à descrita por Hess (2007) no modelo de *Alfhebung*. Nele está descrita a maneira como os austríacos contestatários se comunicavam entre si, que supera o modelo piramidal de poder e revela o movimento



Figura 1. Significados de Rede

Fonte. Elaborado pelas autoras, 2024.

alternativo de troca elaborada, onde ninguém tenta “capitalizar” ou “recuperar” a dinâmica do grupo social real que emerge por meio da rede. O movimento que ocorre é algo do “instituinte” e se autodissolve em seguida, antes mesmo da fase de recuperação²⁹.

Pode-se observar como movimento instituinte dessa Rede de Cuidados os modos de operar e a construção desse coletivo, por meio das interações de diversos atores sociais de diferentes setores das políticas públicas e de outros coletivos que atuam e pensam no cuidado.

O que se observa nas falas são processos avaliativos de evolução com melhorias no território e nas práticas dos profissionais.

“Teve melhora. Como eu disse, ajudou profissionais a terem uma noção melhor até do que acontecia no bairro[...]. E mostrou mais para gente como é a realidade do bairro, né. Então acredito que melhorou” (ASE1).

“Sim, com certeza, a gente vê. E se a gente quiser realmente uma evolução, realmente trabalhando em rede, tem sucesso. [...], até motivo de orgulho para mim que participa lá, e que a gente vê realmente evolução. Então, realmente faz muita diferença este projeto e tem muita evolução” (ASE8).

Todo movimento dessa Rede de Cuidados

transversaliza as formas de poder conjunto dos que a integram. A efetivação da rede como espaço de encontro vai além da disposição de compartilhar informações, identificar e estabelecer objetivos em comuns e que se complementam, relacionando-se com a promoção de ações de valor e caráter coletivo, com pautas de políticas emancipatórias e com certa dose de idealização³⁰.

A ideia de rede também é usada para simbolizar o envolvimento de diversos sujeitos nas políticas públicas. Em pesquisa-intervenção realizada em unidades básicas de saúde, problematizam as redes no processo de cuidado de saúde e trazem a rede de atenção como ampla e operacionalizada de diversas maneiras e vetores. Sejam eles subsídios visíveis e invisíveis, objetivos e subjetivos, formais e informais, todos contribuem para a articulação entre serviços, atores e recursos para o cuidado²⁴.

Diferencial dessa Rede de Cuidados comparadas a outras Rede.

Aos atores sociais, aos serem entrevistados, foi perguntado o que assinalariam como diferencial da Rede de Cuidados se comparada a outras similares.

“Eu não conhecia esse trabalho de rede. Achei assim, muito eficaz, na sociedade.” (ASE1). “Então, a gente ser envolvida no trabalho mesmo, que a gente quer ajudar, tem que gostar senão, não consegue” (ASE3).

Um dos entrevistados trouxe o diferencial da rede como projeto piloto para expansão em outros bairros, ou seja, desconheciam estratégia de trabalho parecida no contexto de vida dos atores.

“O que a gente espera realmente é que este projeto seja um projeto piloto para implantar no restante da cidade” (ASSE1).

O movimento desse coletivo operou na lógica proposta por Barros e Passos (2004), de uma rede que opera de modo descentralizado, sem uma central de gerenciamento. Caracteriza-se como uma rede quente que possui uma dinâmica conectiva ou de junção, geradora de efeitos de diferenciação. Ou seja, pauta sua experiência no coletivo, no público, nas formas de produção e existência, constituindo-se como uma rede heterogênea³¹.

“Eu achei, como usuária, muito legal a iniciativa de criar uma rede de apoio. Porque isso, eu acho, que não tem em outros lá. Então, esse foi muito bom, e os usuários se sentindo muito bem acolhidos. Eles se sentiam valorizados porque eles participavam. Eles davam opinião, e isso, eu acho, que é o diferencial, porque não tem isso nos outros lugares” (ASC1)

Esse movimento diferencial foi também apresentado como o ponto inicial da operacionalização da Rede de Cuidados, operando de baixo para cima. Ou seja, resistindo às formas de equalização ou de serialização próprias do capitalismo e da globalização neoliberal, que operam em uma rede fria, com dissonância interna e um funcionamento que insiste na função de um centro e opera de cima para baixo, como um equivalente universal ou sistema de equalização da realidade³¹.

“Acho que este start de ela ter começado de baixo para cima é diferente de outras que tem por aí. Isto foi muito bom, mostrando que mesmo sem o poder público, se unindo vamos longe” (ASE2).

As redes frias se diferenciam e estão relacionadas ao gerenciamento formal e funcional de uma dada estrutura e/ou sistema de relações, atividades, serviços, insumos e recursos (físicos, humanos, econômicos, financeiros e outros), e redes quentes, relacionadas às camadas relacionais e conversacionais, nas quais transitam os conhecimentos e afetos, que têm o poder de determinar objetivos e condições concretas da ação coletiva. Sendo que as redes quentes são necessárias para aquecer a produção de saúde, ampliando a compreensão e a capacidade de atuação entre os atores e coletivos implicados³².

“Rede lá no bairro, eu só participei desta. Mas acredito que esta fez, sim, diferença, porque sempre em todas as atas a gente via que conseguia solucionar o problema anterior. E todos os profissionais conheciam outros profissionais de outros serviços. Antes da rede, eu não conhecia os profissionais” (ASS1).

Os modos de operação e capacidades de produção de dispositivos podem ser descritos como capazes de fazer ver e fazer falar o diverso, de trazer em cena o plural, com planos diferentes no cuidado. Essa capacidade de operar das redes enquanto dispositivo deve ativar a potência para fabricar redes quentes que sejam capazes de atuar com mudanças contínuas no cuidado de acordo com a necessidade dos usuários, com criação e reinvenção, nas tecnologias de cuidado disponíveis e outros agenciamentos antes não pensados⁷.

Afirma ainda que no campo da pesquisa de rede é impossível não encontrar com um cruzamento de muitas outras redes. No entanto, considera a importância de reconhecer a pluralidade no encontro das redes e refletir no processo de trabalho e produção de cuidado o lugar que cada um ocupa.

Movimentos instituinte no percurso da Rede de Cuidados

Um aspecto também levantado como diferencial e que não era comum, e não se tinha como prática instituída naquele território, durante o período de institucionalização dessa Rede de Cuidados, entre 2014 e 2019, foram as ações conjuntas dos equipamentos na comunidade, evento promovido anualmente. Atualmente, essa prática de Ação de Saúde com prestação de serviço e ação conjunta é comum na maioria dos territórios de saúde, sendo uma prática instituída.

“Considero principal o projeto de reciclagem. O bairro tinha muita carência disso. Era um projeto muito pequeno que se tornou grande. Acho que todos foram importantes. [...]” (ASE1).

“Movimentou bastante coisa, teve várias ações gigantescas no bairro. Ia muita gente, [...]” (ASS1).

“Eu acho que estes dois foram bem importantes, [...]. Foi um projeto muito gratificante, que envolveu até a prefeitura. Achei que este projeto foi muito válido.” (ASE3).

Muitas das expressões trazidas pelos entrevistados demonstram a potencialidade do trabalho conjunto entre diferentes atores e setores. Expressões como “um projeto conjunto: começou pequeno e se tornou grande”, “ações gigantescas”, “gratificante” e “válido” foram mencionadas. A dimensão subjetiva desse projeto de Rede de Cuidados opera nos modos do fazer social e político que Mendes et al. (2013) consideram de grande

importância para a sociedade civil avaliar o engajamento e a qualidade do relacionamento estabelecido entre esses, os grupos sociais e os governos, e entender as influências processos políticos na tomada de decisão³⁰.

Ou seja, no fazer e operar coletivo dos diversos atores e setores, esses exercem força de negociação entre si, efetivam tomadas de decisões embasadas nos diferentes saberes e práticas, criam estratégias de resolução de problemas complexos e potencializam, com suas experiências, a continuidade e criação de políticas públicas eficazes.

A articulação entre os atores sociais é explícita nas falas e nos modos de conectar seus saberes, potencialidades e experiências visando facilitar a colaboração entre os diversos setores e atores sociais. Ao abordar interesses e ações diversas realizadas em conjunto, evitam-se entre os serviços ações duplicadas e permite-se a corresponsabilidade entre atores e comunidade, atuando de forma mais abrangente e eficaz nas resoluções de desafios sociais e de saúde. Isso reconhece os múltiplos determinantes da saúde e desperta outros setores e atores para práticas inovadoras, seja de cuidado ou de promoção à saúde.

“O trabalho da rede, que ele tem de diferente, é de conseguir reunir todos os seus moradores, unir as entidades, que eu acho que é muito difícil” (ASC2).

A Análise Institucional (AI) é compreendida como uma corrente de pensamento capaz de realizar a análise de coletivos com base nos enunciados dos sujeitos. Tem sua potencialidade em evidenciar analisadores que produzem efeitos por meio da análise dos registros, histórias de vida e trajetórias das pessoas³³. Assim, espera-se que o resgate do processo vivido por esse coletivo e, com a ajuda da sócio - história, resgatar a história recontada pelos atores sociais, do que pode estar presente de forma oculta ou que possa ter levado à transformação de práticas dos atores sociais que vivenciaram o processo.

Observa-se que todo o processo vivido na institucionalização da Rede de Cuidados, não se limita nem se esgota em uma simples produção de saúde ou implantação de um serviço, mas sim em um trabalho que se faz e refaz como efeito de um coletivo, que produz outros modos de fazer, em um território, de modo a aumentar a contratualidade social, reposicionar o subjetivo e o coeficiente de autonomia diante de si e do mundo³⁴.

As ações em rede desenvolvidas de forma conjunta tornam-se referência nas políticas públicas, seja nas ações de cuidado em um território ou na incrementação das políticas existentes de promoção à saúde em uma perspectiva mais ampla, que garanta o incremento ou a melhoria da vida com qualidade, por uma concepção ampliada do processo saúde-doença e

sua determinação social. Isso evidencia um coletivo de atores e setores com valores em direção a uma sociedade equânime, mais justa e solidária.

Conclusões

Conclui-se, neste recorte de pesquisa e reflexão sobre a vivência de uma Rede de Cuidados que se institucionalizou no Sul de Minas Gerais, a importância e a potencialidade desta rede no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), como um lugar privilegiado e efetivo na produção de redes amplas, ao pautar a promoção da integralidade do cuidado e a integração entre os serviços no território.

Ao analisar a experiência compartilhada pelos atores sociais neste recorte, fica evidente que o conceito de rede é amplo, que os atores sociais transversalizam suas práticas para além das conexões no campo da saúde e que para ser eficaz requer um esforço conjunto e colaborativo. Nesse contexto, os recursos e as estratégias desenvolvidas pelos profissionais e atores sociais na busca da interdisciplinaridade devem ser flexíveis e serem criadas e recriadas a todo o momento, objetivando dar resposta às demandas da prática profissional no território.

Os relatos apresentados revelam promissoras iniciativas que visam superar as barreiras tradicionais entre os diferentes níveis de atenção à saúde. A cooperação vai além dos atores sociais do âmbito da saúde, mas requer a participação ativa dos gestores e envolvimento da comunidade que demonstram um compromisso compartilhado com a melhoria dos serviços de saúde e com o bem-estar da população no território.

Os territórios são espaços da política, que precisam ser reconhecidos na tessitura de rede e na produção social da saúde. As formas de encontros e a conexão dos atores sociais podem ser diversas. A operacionalização dessa estratégia, que pode ser reconhecida como uma tecnologia em saúde e forma de operar dos atores sociais no contexto local, são diferenciais no estabelecimento de novas práticas de trabalho, que incluem ações voltadas a políticas públicas no território e no modo de oferecer melhores condições de vida e saúde por meio de decisões compartilhadas.

No entanto, também se destacam desafios relacionados ao processo de continuidade e coordenação entre os diferentes estabelecimentos. Ressalta-se a necessidade de investimentos na autonomia e no fazer profissional para que novas tecnologias de saúde possam ser apoiadas para o desenvolvimento e sustentabilidade das Redes de Cuidados.

Em última análise, o estudo reforça a importância de se buscar constantemente aprimoramentos na integração e na integralidade do cuidado em saúde. As

experiências compartilhadas nesse contexto específico deixam lições valiosas que orientam a implementação de práticas profissionais mais eficazes em outras regiões e contextos. Ao continuar explorando e fortalecendo as Redes de Cuidados, pode-se avançar em direção a sistemas de saúde e de cuidado mais justos, equitativos e centrados no indivíduo, família e comunidade.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

Referências

- Amaral CEM, Bosi MLM. O desafio da análise de redes de saúde no campo da saúde coletiva. *Saúde Soc.* 2017;26(2):424-34.
- Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. 848 p.
- Lourau R. A análise institucional. Tradução Mariano Ferreira. 3 ed. Petrópolis: Vozes; 2014. 327 p.
- Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde [Conselho Nacional de Secretários de Saúde] 2015, 127 p.
- Costa LAP, Nunes NRA, Mendes R. Interdisciplinaridade e as múltiplas dimensões do trabalho em saúde. *Tempus, Actas de Saúde Coletiva.* Ago/2021;12(2):231-49.
- Mendes R, Frutuoso MFP, Silva CRC. E. Integralidade como processo intersubjetivo de construção de práticas em território de exclusão social. *Saúde em Debate.* 2017; 41(114):707-17.
- Abrahão AL, Gomes MPC, Chagas MS, Costa MA, Santos NLP, Freire MAM, et al. O pesquisador, o objeto e a experimentação: a produção do conhecimento in-mundo. In: *Avaliação Compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes/ Organização: Feuerwerker LCM, Bertussi DC, Merhy EE.* 1 ed. Rio de Janeiro: Hexis; 2016. 448 p.
- Galavote HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas P de SS, Seidl H, Contarato PC, et al.. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Esc Anna Nery [Internet].* 2016Jan;20(1):90-8.
- Pinto LF, Giovanella L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciência & Saúde Coletiva [internet].* 2018Jun; 23(6):1903-14.
- Cedro LF. A rede de cuidados aos usuários de álcool e outras drogas. [Dissertação] (Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde) Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2016. 85 p.
- Campos MF, Souza LAP, Mendes VLF. A Rede de Cuidados do Sistema Único de Saúde à saúde das pessoas com deficiência. *Interface. Comunicação Saúde Educação.* Mar/2015;19(52):207-10.
- Mendonça ASGB, Oliveira BLL, Fernandes TG, Barroso RB, Ribeiro KSQS, Schmitt ACB. Atenção Infantil na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Brasil: Um Estudo Multicêntrico. *Cien Saude Colet, [periódico na internet]* (2023/Ago). [Citado em 25/06/2024]. Está disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/atencao-infantil-na-rede-de-cuidados-a-pessoa-com-deficiencia-no-brasil-um-estudo-multicentrico/18864?id=18864>.
- Tszesnioski LC, et al. Construindo a rede de cuidados em saúde mental infantojuvenil: intervenções no território. *Ciência & Saúde Coletiva.* Fev/2015;20(2): 363-70.
- Salatiel V, Lise R. Rede de cuidados no SUS e SUAS. *Revista de Saúde Pública do Paraná.* Jul/2019;2:66-75.
- Polisaitis A, Malik AM. Cuidados continuados: uma falha na malha da rede de serviços de saúde. *Tempus, Actas de Saúde Coletiva,* Jun/2019;13(2):105-22.
- Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. CRT – DST/AIDS. CCD. Manual Gestão da Rede e dos Serviços de Saúde Diretrizes para Implementação da Rede de Cuidados em IST/HIV/AIDS, 2017.
- Barbosa JL. Cultura e... Território. Rio de Janeiro: Lumen Juris; 2017. 128 p.
- Sousa AMP, Rodrigues HBC. Roubando o nome dos bois: gerações e inflexões da história da Análise Institucional no Brasil. In: Pezzato LM, Dóbiés DV, Fortuna CM (Org.) *Análise Institucional e Saúde Coletiva: experiências em diálogo.* 1 ed. São Paulo: Hucitec; 2023. 303 p.
- Rangel RR, Pinheiro FP. Redes sociais, ator social e transformações correntes: uma tentativa de aproximação. *ENIAC Pesquisa, Guarulhos, Jan-jun/2015;4(1):34-42.*
- Oliveira SRA. Ator social e as investigações em saúde: olhar para nova contribuição teórica. *Revista Baiana de Saúde Pública.* Outubro/2019;43(4):87-106.
- L'abbate S. Análise Institucional e Intervenção: breve referência à gênese social e histórica de uma articulação e sua aplicação na Saúde Coletiva. *Mnemosine.*2012;8(1): 194-219.
- Souza DRP, Souza MBB. Interdisciplinaridade: identificando concepções e limites para a sua prática em um serviço de saúde. *Rev. Eletr. Enferm. [Internet].* 1º de junho de 2017 [citado 25º de junho de 2024];11(1).
- Ferro LF. Grupo de convivência em saúde mental: intersectorialidade e trabalho em rede. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos.* 2015;23(3):485-98.
- Maximino VS, Liberman F, Frutuoso MF, Mendes R. Profissionais como produtores de redes: tramas e conexões no cuidado em saúde. *Saúde e Sociedade.* São Paulo. 2015; 26(2):435-47.
- Savoye A. Análise Institucional e pesquisa sócio-históricas: estado atual e novas perspectivas. *Mnemosine.*2007;3(2):181-93.
- Soares DAM, Martins AM. Intersetorialidade e interdisciplinaridade na atenção primária: conceito e sua aplicabilidade no cuidado em saúde mental. *Revista Baiana de Saúde Pública.* Abr./jun. 2017; 41(2):508-523.
- Franceschini MCT. A Construção da Intersetorialidade: o caso da Rede Intersetorial Guarulhos Cidade que Protege [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2019.
- Avelar MR, Malfinato APS. Entre o suporte e o controle: a articulação intersetorial de rede de serviços. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2018;23(10):3201-210.
- Hess R. Do efeito Mühlmann ao princípio de falsificação: instituinte, instituído, institucionalização. *Mnemosine, Rio de Janeiro.*2007;3(2):148-63.
- Mendes R, et al. Promoção da Saúde e rede de lideranças. *Physis: Revista de Saúde Coletiva.*2013;23(1):209-26.
- Barros RB, Passos E. Clínica, política e as modulações do capitalismo. In: *Revista Lugar Comum.* Rio de Janeiro. Jan.-jun, 2004; 19(20):159-71.
- Teixeira RR, Ferigato S, Lopes DM, Matielo DC, Ardenberg ML, Silva P, et al. Apoio em rede: a Rede HumanizaSUS conectando possibilidades no ciberespaço. *Interface (Botucatu).* 2016; 20(57):337-48.
- Mourão LC, et al. Trajetórias de vida e formação da professora Solange L'Abbate no encontro com a Análise Institucional na Saúde Coletiva: revisitando memórias. In: Pezzato LM, Dóbiés DV, Fortuna CM (Org.) *Análise Institucional e Saúde Coletiva: experiências em diálogo.* 1 ed. São Paulo: Hucitec, 2023, 303 p.
- Yasui S, Luzio CA, Amarante P. Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território. *Rev. Polis Psique, Porto Alegre.* Abr. 2018; 8(1):173-90.