

 <https://doi.org/10.56344/2675-4827.v7n1a2026.1>

A RAPS como dispositivo vivo: cuidado, afetos e educação permanente na saúde mental

The Psychosocial Care Network as a living dispositif: care, affects, and permanent education in mental health

Daniela De Maman¹, Lucas De Maman²

Resumo: Este artigo analisa o trabalho em saúde mental no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), articulando contribuições da Psicologia, da Saúde Coletiva e da Educação. Fundamentado na esquizoanálise e no método da cartografia, o estudo parte de uma pesquisa qualitativa aprovada por comitê de ética, realizada em 2023, que acompanhou os percursos de profissionais da educação em sofrimento psíquico na atenção primária à saúde. A análise se desenvolveu por meio de cenas cartográficas, compreendidas como analisadores dos processos de cuidado, formação e produção de subjetividades no cotidiano dos serviços. Os resultados evidenciam que a RAPS se constitui como um dispositivo vivo, atravessado por tensões entre práticas medicalizantes e experiências de cuidado ampliado, corresponsabilização e trabalho em rede. Os afetos emergem como elementos centrais na análise do trabalho, operando tanto capturas quanto potências de invenção do cuidado em liberdade. Destaca-se, ainda, a educação permanente em saúde como dimensão indissociável do cuidado em saúde mental, produzida no próprio trabalho a partir da problematização das práticas e dos encontros institucionais. Conclui-se que a efetivação da política de saúde mental brasileira depende da sustentação de processos micropolíticos de cuidado, formação e articulação em rede no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Educação em saúde; Rede de Atenção Psicossocial; Saúde mental.

Abstract: This article analyzes mental health work within the Psychosocial Care Network (RAPS) by articulating contributions from Psychology, Collective Health,

¹ Doutorado em Educação pela UFPEL. Docente da UNIOESTE. Líder do Grupo de Pesquisa Psicologia, Saúde Coletiva e Saúde Mental (CNPq). Contato: danielademamam@gmail.com

² Graduando em Medicina na UFRB. Membro do Grupo de Pesquisa Educação, Psicologia e Saúde Mental (CNPq). Contato: lucasdmaman@gmail.com

and Education. Grounded in schizoanalysis and the cartographic method, the study is based on a qualitative research project approved by an institutional ethics committee and conducted in 2023, which followed the care trajectories of education professionals experiencing psychological distress within primary health care. The analysis was developed through cartographic scenes, understood as analyzers of care, training, and subjectivation processes in everyday health services. The findings indicate that the RAPS is constituted as a living dispositif, traversed by tensions between medicalizing practices and experiences of expanded care, shared responsibility, and network-based work. Affects emerge as central elements in the analysis of health work, operating both as mechanisms of capture and as potentials for inventing care in freedom. Furthermore, permanent health education stands out as an inseparable dimension of mental health care, produced within work processes through the problematization of practices and institutional encounters. It is concluded that the implementation of Brazilian mental health policy depends on sustaining micropolitical processes of care, education, and network articulation within the Unified Health System.

Keywords: Health education; Psychosocial Care Network; Mental health.

INTRODUÇÃO

A noção de sofrimento ético-político constitui uma chave analítica fundamental para compreender que o sofrimento psíquico não pode ser dissociado das condições sociais, econômicas e históricas que produzem vulnerabilização, exclusão e desigualdade. Conforme aponta Sawaia (2014), o sofrimento emerge como expressão de relações sociais marcadas por injustiças, exigindo que o cuidado em saúde mental ultrapasse leituras individualizantes e psicologizantes. Nesse sentido, o trabalho em saúde mental demanda atenção tanto às forças que capturam e restringem a vida quanto àquelas que possibilitam invenção, resistência e produção de novos modos de existir no cotidiano dos serviços.

No campo da Saúde Coletiva, essa perspectiva encontra ressonância nas noções de cuidado ampliado e integralidade, que tensionam modelos biomédicos e fragmentados de atenção. O cuidado passa a ser compreendido como um processo relacional, construído nos encontros entre trabalhadores, usuários e territórios, e não como mera aplicação de técnicas ou protocolos. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3.088/2011,

insere-se nesse movimento ao propor a articulação de diferentes pontos de atenção e a produção de cuidado em liberdade. Contudo, a RAPS não se reduz a um arranjo técnico-administrativo; trata-se de um dispositivo vivo, atravessado por práticas, saberes, afetos e disputas que se produzem na experiência concreta do trabalho em rede.

A Psicologia, especialmente, a partir da esquizoanálise, contribui para aprofundar essa compreensão ao conceber a subjetividade como produção coletiva e histórica, resultante de múltiplos agenciamentos sociais, institucionais e afetivos. Tal perspectiva permite analisar o cuidado em saúde mental como uma prática micropolítica, na qual se disputam modos de subjetivação, formas de vida e sentidos de existência. Autores como Rolnik (2018) e Benevides e Passos (2005) ressaltam que os afetos funcionam como analisadores privilegiados dessas práticas, revelando tanto processos de captura quanto de criação no interior das instituições.

A Educação, por sua vez, desloca a compreensão da formação em saúde de uma lógica transmissiva para uma perspectiva processual, situada e implicada no cotidiano do trabalho. A educação permanente em saúde, conforme discutida por Passos; Barros (2009), entende o aprender como algo que emerge das problematizações do cotidiano, das afecções produzidas no encontro com o outro e das experiências compartilhadas nos serviços. A formação deixa de ser um momento apartado da prática e passa a constituir-se como um movimento contínuo de análise, invenção e transformação dos modos de cuidar.

Nesse entrecruzamento entre Psicologia, Saúde Coletiva e Educação, o cuidado se apresenta como uma prática micropolítica, na qual aprender, cuidar e produzir saúde tornam-se processos indissociáveis. O trabalho em saúde mental, especialmente no âmbito da RAPS, configura-se, assim, como um espaço privilegiado de produção de subjetividades, de formação ética e de criação coletiva de modos de viver e trabalhar juntos.

A consolidação da Reforma Psiquiátrica brasileira inaugurou um deslocamento ético, político e epistemológico no campo da saúde mental ao afirmar o cuidado em liberdade, a centralidade do território e a construção de práticas que reconhecem os usuários como sujeitos de direitos (Amarante, 2007;

Costa-Rosa, 2013). Esse movimento rompe com o paradigma asilar e institui novas formas de compreender o sofrimento psíquico, deslocando-o de uma leitura estritamente individual para uma perspectiva que considera os determinantes sociais, históricos e políticos da produção do sofrimento.

Nesse contexto, a instituição da RAPS, por meio da Portaria nº 3.088/2011, representa um marco na organização do cuidado em saúde mental no âmbito do Sistema Único de Saúde, ao propor a articulação de diferentes pontos de atenção e a construção de um cuidado integral, comunitário e intersetorial (Brasil, 2011). A RAPS expressa, assim, a materialização institucional dos princípios da Reforma Psiquiátrica, ao afirmar o cuidado territorializado, em rede e orientado pela lógica da integralidade.

Entretanto, mais de uma década após sua implementação, a RAPS segue se constituindo como um campo atravessado por disputas, tensionamentos e processos de invenção cotidiana. Longe de se reduzir a um arranjo técnico-administrativo, a rede configura-se como um processo vivo, produzido no encontro entre trabalhadores, usuários e territórios, no qual circulam relações de poder, saberes, afetos e modos de subjetivação. A efetivação dos princípios da Reforma Psiquiátrica, nesse sentido, não depende exclusivamente de normativas institucionais, mas da maneira como o trabalho em saúde se organiza e se reinventa no cotidiano dos serviços (Brasil, 2013).

É nesse ponto que a Psicologia, especialmente a partir da esquizoanálise, oferece contribuições fundamentais para pensar o trabalho em saúde mental. Ao compreender a subjetividade como produção coletiva e histórica, Deleuze e Guattari (1995) deslocam o olhar da clínica individualizante para os agenciamentos que atravessam as práticas institucionais e os modos de viver. A subjetividade deixa de ser entendida como interioridade fixa e passa a ser concebida como efeito de múltiplos agenciamentos sociais, econômicos, políticos e afetivos.

Nessa perspectiva, o cuidado em saúde mental não se reduz à aplicação de técnicas ou protocolos, mas se configura como um campo micropolítico de produção de vida. Os afetos, conforme proposto por Deleuze e Guattari (1995), operam como forças capazes tanto de capturar quanto de ampliar a potência de

agir dos sujeitos e coletivos. Avaliar práticas de cuidado implica, portanto, analisar seus efeitos sobre os modos de existir que produzem (Maman, 2025).

Neste sentido, Rolnik (2018), Sawaia (2014) e Benevides e Passos (2005) aprofundam essa discussão ao evidenciar o caráter ético-político do sofrimento psíquico e das práticas de cuidado. A noção de sofrimento ético-político, desenvolvida por Sawaia (2014), permite compreender que a dor psíquica frequentemente expressa condições de desigualdade, exclusão e negação de direitos. Rolnik (2018), por sua vez, enfatiza a dimensão sensível da subjetivação, compreendendo os afetos como indicadores das forças que atravessam corpos e coletivos, sinalizando tanto processos de captura quanto de criação. Benevides e Passos (2005) reforçam essa perspectiva ao afirmar que não há neutralidade no cuidado, uma vez que toda intervenção produz efeitos nos modos de subjetivação e nas formas de vida.

Paralelamente, o campo da Saúde Coletiva contribui ao afirmar o cuidado ampliado e o princípio da integralidade como eixos estruturantes das práticas em saúde. A integralidade, conforme assumida na política de saúde mental brasileira, não se restringe à articulação entre serviços, mas implica considerar a complexidade das vidas, dos territórios e das relações que compõem o processo saúde–doença–cuidado (Brasil, 2013; Czeresnia; Freitas, 2003). Tal concepção exige práticas interdisciplinares, trabalho em rede e constante reflexão sobre os modos de produzir cuidado.

A RAPS, nesse sentido, pode ser compreendida como um dispositivo micropolítico no qual se disputam diferentes concepções de cuidado, de saúde e de existência. A esquizoanálise contribui para essa leitura ao permitir analisar como os agenciamentos institucionais operam na produção de subjetividades, evidenciando tanto a reprodução de lógicas manicomiais quanto a invenção de práticas que afirmam a vida em sua diversidade.

A Educação emerge, nesse cenário, como dimensão indissociável do cuidado. A formação em saúde, especialmente na perspectiva da educação permanente, desloca-se de uma lógica transmissiva para uma compreensão processual e situada, produzida no próprio cotidiano do trabalho. Conforme discutem Passos; Barros (2009), aprender não significa acumular conteúdos,

mas produzir deslocamentos nos modos de ver, sentir e agir, tanto dos profissionais quanto das instituições.

Neste viés, a educação permanente em saúde aproxima-se, assim, de uma lógica cartográfica, atenta aos processos, aos afetos e às singularidades do cotidiano dos serviços. No âmbito da RAPS, os encontros com os usuários, as articulações em rede e os impasses do trabalho cotidiano funcionam como analisadores dos modos de atuação profissional. Educar-se em saúde mental implica aprender a sustentar a escuta, lidar com a imprevisibilidade e construir práticas coletivas que ampliem a potência de vida dos envolvidos.

Essa concepção dialoga diretamente com a política de saúde mental brasileira, que reconhece a formação crítica e continuada dos trabalhadores como condição fundamental para a consolidação da Reforma Psiquiátrica e do cuidado em liberdade (Brasil, 2012). A educação permanente constitui-se, assim, como um dispositivo ético-político central para a sustentação de práticas de cuidado comprometidas com a integralidade, a autonomia e a produção coletiva da saúde.

Diante desse cenário, este artigo parte do seguinte problema de pesquisa: como os processos de subjetivação, os afetos e os aprendizados produzidos no cotidiano do trabalho em saúde mental atravessam a constituição da Rede de Atenção Psicossocial, e de que modo esses processos contribuem para a efetivação ou o tensionamento dos princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira?

O objetivo geral consiste em analisar o trabalho em saúde mental no âmbito da RAPS a partir de uma perspectiva esquizoanalítica, articulando Psicologia, Saúde Coletiva e Educação, com foco nos processos de subjetivação, cuidado ampliado e formação no cotidiano dos serviços. Especificamente, busca-se: (a) compreender como os afetos e os agenciamentos institucionais atravessam as práticas de cuidado; (b) analisar a RAPS como um dispositivo micropolítico em diálogo com a Portaria nº 3.088/2011; e (c) discutir a educação permanente em saúde como prática indissociável do cuidado em saúde mental.

Neste sentido, justifica-se este estudo pela necessidade de aprofundar análises que ultrapassem leituras estritamente normativas da política de saúde

mental, evidenciando os processos micropolíticos que sustentam ou fragilizam o cuidado em liberdade. Ao articular esquizoanálise, saúde coletiva e educação, o artigo pretende contribuir para a reflexão crítica sobre o trabalho em saúde mental e para a invenção de práticas que afirmem a vida, a autonomia e a produção coletiva do cuidado no Sistema Único de Saúde.

MATERIAL E MÉTODO

Este estudo insere-se no campo da pesquisa qualitativa em saúde, adotando a cartografia como orientação teórico-metodológica, em diálogo com os referenciais da esquizoanálise, da micropolítica do trabalho em saúde e da educação permanente. Tal escolha justifica-se pela necessidade de acompanhar processos em curso, considerando os afetos, os modos de subjetivação e as dinâmicas institucionais que atravessam o cotidiano do trabalho em saúde, especialmente no percurso de profissionais da educação em sofrimento psíquico na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Nessa perspectiva, conforme discutem Passos e Barros (2009), a cartografia não se reduz a um método de representação da realidade, mas se configura como um modo de pesquisar que acompanha os movimentos do campo, implicando o pesquisador nos processos investigados. Trata-se de uma pesquisa-intervenção, na qual conhecer e transformar constituem movimentos indissociáveis. Assim, o desenho da investigação não foi previamente fixado, sendo construído ao longo do percurso, a partir dos encontros, das afecções e dos analisadores que emergiram no campo. Em diálogo com essa abordagem, Scherer e Grisci (2022) ampliam a discussão ao compreender a cartografia social como uma prática interdisciplinar voltada à construção coletiva de mapas que expressam experiências, territórios e modos de vida.

No âmbito da RAPS e da Atenção Primária à Saúde, essa perspectiva possibilita acompanhar os processos de cuidado em suas dimensões relacional, territorial e micropolítica, evidenciando como usuários, profissionais e serviços produzem, no cotidiano, modos singulares de atenção em saúde mental. Tal

compreensão permite situar o cuidado como prática viva, atravessada por relações, negociações e invenções no interior dos serviços.

A pesquisa insere-se em um projeto institucional mais amplo, aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com os princípios éticos que regem estudos envolvendo seres humanos. Sua condução orientou-se por diretrizes que asseguram o rigor ético-científico, especialmente no que se refere à proteção dos dados e à confidencialidade das informações ao longo de todo o processo investigativo.

Campo de pesquisa e problematização

O interesse que deu origem à pesquisa partiu da observação do aumento do sofrimento psíquico entre profissionais da educação e de seus percursos pela rede de atenção à saúde, especialmente no contexto pós-pandêmico. O campo empírico constituiu-se a partir do acompanhamento de serviços da atenção básica e de dispositivos da RAPS que acolhem demandas relacionadas à saúde mental desses trabalhadores.

Inspirada em Minayo (2016) e Flick (2009), a pesquisa qualitativa foi compreendida como um processo interpretativo, atento aos sentidos produzidos pelos sujeitos e às condições sociais e institucionais que atravessam suas experiências. Contudo, diferentemente de abordagens centradas na coleta pontual de dados, a cartografia possibilitou acompanhar trajetórias, fluxos e encontros ao longo do tempo, permitindo uma leitura processual dos modos de cuidado acionados na rede.

Procedimentos cartográficos e produção do material empírico

A condução da pesquisa deu-se por meio de inserção prolongada nos serviços, possibilitando o acompanhamento dos fluxos cotidianos de atenção em saúde mental no contexto da atenção primária. A produção do material empírico ocorreu de forma processual e situada, acompanhando os movimentos do campo e as dinâmicas institucionais.

Os procedimentos metodológicos incluíram: acompanhamento de atendimentos e dos fluxos de cuidado, considerando encontros clínicos, encaminhamentos e articulações intersetoriais; observação participante em reuniões de equipe e espaços de discussão de casos, nos quais se evidenciaram processos decisórios e tensionamentos institucionais; realização de conversas e entrevistas abertas com profissionais da educação e trabalhadores da saúde, conduzidas de forma flexível e contextualizada; elaboração de diários de campo, utilizados como dispositivo central de registro e análise; e análise de documentos institucionais relacionados à organização da atenção em saúde mental.

As entrevistas e observações foram compreendidas como dispositivos de produção de sentido, e não como instrumentos de coleta de informações. Conforme Flick (2009), a entrevista qualitativa possibilita acessar narrativas, experiências e interpretações dos sujeitos, sendo, no caso desta pesquisa, atravessada pela implicação da pesquisadora e pelo contexto institucional no qual se insere.

Nesse sentido, a cartografia do trabalho e do cuidado em saúde, conforme discutida por Franco e Merhy (2013), permitiu mapear os modos de produção do cuidado na micropolítica dos serviços, evidenciando tanto linhas de captura, como a medicalização excessiva e a fragmentação do cuidado, quanto linhas de invenção, expressas em práticas coletivas, arranjos interprofissionais e estratégias de acolhimento construídas no cotidiano.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise do material empírico não se orientou por categorias prévias, mas pela construção de mapas analíticos que evidenciaram linhas de força, afetos e analisadores do campo. Conforme apontam, Scherer e Grisci (2022) a análise cartográfica ocorre simultaneamente à produção do campo, acompanhando os movimentos e deslocamentos que se produzem na pesquisa.

O cuidado ético atravessou todo o processo investigativo, não apenas no cumprimento das exigências formais do Comitê de Ética, mas como uma postura ética-política sustentada ao longo da pesquisa. Isso implicou atenção aos efeitos

da pesquisa sobre os participantes, aos modos de exposição das narrativas e à corresponsabilidade do pesquisador na produção de sentidos sobre o sofrimento psíquico.

Nesse sentido, o cuidado ético foi compreendido como parte constitutiva da própria metodologia, em diálogo com Benevides e Passos (2005) e com a perspectiva da humanização como política pública. Pesquisar o sofrimento psíquico de profissionais da educação exigiu sustentar espaços de escuta, reconhecer os limites institucionais do cuidado e problematizar as condições de trabalho que atravessam tanto a educação quanto a saúde.

Micropolítica das redes e produção do cuidado

A análise foi orientada pela compreensão das redes como produções micropolíticas, conforme proposto por Franco (2013). As redes de atenção não foram tomadas como estruturas dadas, mas como arranjos em constante produção, atravessados por relações de poder, saberes e afetos. A cartografia permitiu acompanhar como os profissionais da educação circulam pela rede, como são acolhidos ou encaminhados e quais dispositivos de cuidado são acionados ou silenciados ao longo de seus percursos.

Assim, o desenho cartográfico possibilitou compreender a RAPS como um dispositivo vivo, no qual o cuidado, os afetos e os processos formativos se entrelaçam, evidenciando tanto os limites quanto as potências da atenção psicossocial no cuidado aos profissionais da educação em sofrimento psíquico.

A análise do material produzido ao longo da pesquisa cartográfica não se orientou pela busca de regularidades ou categorias fixas, mas pelo acompanhamento de processos, afetos e linhas de força que atravessaram o percurso dos profissionais da educação em sofrimento psíquico na Rede de Atenção Psicossocial. Conforme indicam Passos e Barros (2009) a análise cartográfica ocorre simultaneamente à produção do campo, permitindo que os próprios movimentos da pesquisa indiquem os eixos analíticos relevantes.

A partir do acompanhamento dos trajetos na rede, dos registros em diário de campo, das conversas e das observações nos serviços, emergiram três eixos

cartográficos centrais, que serão discutidos a seguir: (1) sofrimento ético-político e trabalho educativo; (2) a RAPS como rede viva: capturas e invenções no cuidado; (3) educação permanente e formação no encontro com o sofrimento.

Sofrimento ético-político e trabalho educativo

O primeiro eixo cartográfico diz respeito à produção do sofrimento psíquico entre profissionais da educação, compreendido não como expressão de fragilidades individuais, mas como sofrimento ético-político (Sawaia, 2014). Os relatos e situações acompanhadas evidenciaram que o adoecimento psíquico está profundamente relacionado às condições de trabalho, à precarização dos vínculos, à intensificação das demandas e à responsabilização individual diante de problemas estruturais da educação.

Nesse sentido, o sofrimento emerge como efeito de relações sociais marcadas por desigualdades e pela negação de condições dignas de trabalho, produzindo sentimento de impotência, culpa e desvalorização. Como aponta Sawaia (2014), trata-se de um sofrimento que denuncia a violência ética presente nas instituições, exigindo práticas de cuidado que não reforcem a culpabilização do sujeito.

A cartografia permitiu acompanhar como esse sofrimento é frequentemente traduzido, na atenção primária, em diagnósticos rápidos e respostas medicalizantes, operando capturas que reduzem a complexidade da experiência vivida. Contudo, também foram identificadas brechas nas quais o sofrimento pôde ser acolhido como experiência legítima, abrindo espaço para escuta, vínculo e construção compartilhada de estratégias de cuidado. Essa tensão evidencia que o sofrimento psíquico dos profissionais da educação funciona como um analisador institucional (Passos; Barros, 2009), revelando os limites e as potências tanto da política educacional quanto da rede de atenção em saúde mental.

A RAPS como rede viva: capturas e invenções no cuidado

O segundo eixo cartográfico diz respeito à RAPS enquanto rede viva, produzida na micropolítica do trabalho em saúde. Conforme discutem Franco (2013) e Franco e Merhy (2013), as redes não existem como estruturas dadas, mas são continuamente produzidas nos encontros, nos fluxos de trabalho e nas escolhas cotidianas dos profissionais.

A análise revelou que os percursos dos profissionais da educação pela rede foram marcados por descontinuidades, encaminhamentos fragmentados e dificuldades de articulação entre os pontos de atenção. Em diversos momentos, a rede operou como circuito de encaminhamentos que pouco dialogavam entre si, produzindo sensação de abandono e reiterando a lógica da fragmentação do cuidado.

Por outro lado, a cartografia também evidenciou experiências de invenção micropolítica, nas quais o cuidado se produziu a partir da implicação dos trabalhadores, da articulação entre equipes e da construção de estratégias singulares. Nessas situações, o cuidado ampliado e o princípio da integralidade deixaram de ser diretrizes abstratas e se materializaram no encontro, no reconhecimento da singularidade e na corresponsabilização pelo cuidado.

A esquizoanálise contribui para compreender essa ambivalência ao evidenciar que os serviços são atravessados por forças de captura e de criação (Deleuze; Guattari, 1995). A RAPS, nesse sentido, configura-se como um dispositivo micropolítico no qual se disputam modos de cuidar, de gerir o sofrimento e de produzir subjetividades.

Educação permanente e formação no encontro com o sofrimento

O terceiro eixo cartográfico refere-se aos processos formativos produzidos no cotidiano do trabalho em saúde mental. A educação permanente em saúde emergiu não como política formal, mas como experiência vivida no enfrentamento dos impasses do cuidado aos profissionais da educação em sofrimento psíquico.

Conforme apontam Passos; Barros (2009), aprender no trabalho implica produzir deslocamentos nos modos de ver, sentir e agir. A cartografia revelou que os encontros com o sofrimento dos profissionais da educação funcionaram como dispositivos formativos, provocando questionamentos sobre práticas cristalizadas, limites institucionais e possibilidades de atuação.

Esses processos formativos ocorreram, sobretudo, nos espaços informais: discussões de casos, conversas de corredor, reuniões de equipe e momentos de partilha entre trabalhadores. Trata-se de uma formação que não se reduz à transmissão de conteúdos, mas que se constrói na experiência, no afeto e na análise coletiva do trabalho, aproximando-se da noção de clínica comum proposta por Capozzolo, Casetto e Henz (2013).

Nesse sentido, a educação permanente mostrou-se indissociável do cuidado ético, ao exigir dos profissionais a sustentação da escuta, a reflexão crítica sobre suas práticas e a invenção de modos de cuidar que não reproduzam lógicas manicomiais ou medicalizantes.

Vinhetas clínicas e cenas cartográficas do cuidado na RAPS

As vinhetas apresentadas a seguir não têm a finalidade de ilustrar os dados empíricos, mas de operar como dispositivos analíticos, capazes de tornar visíveis os afetos, tensões e linhas de força que atravessam o cotidiano do trabalho em saúde mental. Trata-se de cenas produzidas a partir do acompanhamento dos percursos na rede, dos registros em diário de campo e das afecções experimentadas pela pesquisadora no campo, em consonância com a ética da cartografia (Passos; Barros, 2009).

A partir dessas articulações entre Psicologia, Saúde Coletiva e Educação, torna-se possível deslocar a análise do plano exclusivamente conceitual para o plano da experiência vivida no cotidiano dos serviços. Em consonância com o método da cartografia, a análise que se segue não se organiza a partir de categorias previamente definidas, mas acompanha processos, afetos e modos de fazer que se produzem no encontro entre trabalhadores, usuários e instituições. Conforme afirmam Passos; Barros (2009, p. 17), a cartografia “não

busca representar um objeto, mas acompanhar processos”, o que implica sustentar uma atenção às forças que atravessam o campo e aos efeitos produzidos pelo próprio ato de pesquisar.

As vinhetas clínicas, aqui compreendidas como cenas cartográficas operam como analisadores do trabalho em saúde mental, tornando visíveis os modos como o cuidado se produz, se interrompe ou se reinventa no interior da Rede de Atenção Psicossocial. Nessa perspectiva, as cenas não têm a função de exemplificar uma teoria, mas de “fazer ver” as dinâmicas micropolíticas que atravessam o processo de trabalho em saúde (Franco; Merhy, 2013). Como destacam os autores, o trabalho em saúde se constitui como um campo vivo, no qual “as redes se produzem no próprio ato de cuidar”, sendo atravessadas por afetos, disputas e aprendizados (Franco; Merhy, 2013, p. 156).

Cena cartográfica 1 – “Não dou mais conta”: o sofrimento que chega à atenção primária

(Eixo: Sofrimento ético-político e trabalho educativo)

Uma professora da rede pública chega à unidade de saúde acompanhada por uma colega. O corpo inclinado, a voz baixa e o olhar fixo no chão contrastam com a urgência de sua fala: “não dou mais conta”. Ao ser questionada sobre os sintomas, relata insônia, crises de choro e dificuldade de entrar em sala de aula. Em poucos minutos, o sofrimento é traduzido em termos diagnósticos: ansiedade, possível depressão. A consulta se encerra com a prescrição de psicofármaco e o encaminhamento para acompanhamento psicológico, sem previsão concreta de acesso.

No diário de campo, registrou-se tanto as observações em campo dos pesquisadores, quanto as narrativas dos participantes, no seno da documentação cartográfica do incômodo produzido pela rapidez com que a complexidade da experiência é reduzida a um conjunto de sintomas. Os registros apontam para a percepção do sofrimento aparece dissociado das condições de trabalho: turmas superlotadas, violência simbólica, cobranças institucionais e

ausência de suporte pedagógico. O que se escuta é o indivíduo adoecido; o contexto permanece silenciado.

Essa cena evidencia o sofrimento ético-político (Sawaia, 2014), no qual a dor psíquica expressa processos de exclusão, desvalorização e precarização do trabalho docente. A captura do sofrimento pela lógica biomédica opera uma neutralização política da experiência, deslocando a responsabilidade do coletivo para o sujeito. Ao mesmo tempo, a própria cena funciona como analisador das práticas em saúde, convocando a rede a interrogar seus modos de acolher e cuidar.

*Cena cartográfica 2 - “Encaminha para lá”: quando a rede se fragmenta
(Eixo: A RAPS como rede viva: capturas e invenções no cuidado)*

Durante uma reunião de equipe na atenção primária, discute-se o caso de um professor afastado do trabalho por adoecimento psíquico. A cada tentativa de construção de cuidado, surge um novo encaminhamento: CAPS, psiquiatria, assistência social. Não há retorno dos serviços, tampouco espaços de comunicação entre as equipes. Uma profissional comenta, quase como desabafo: “a gente encaminha, mas não sabe o que acontece depois”.

Essa cena revela a fragilidade dos vínculos entre os pontos da rede e a dificuldade de produzir cuidado compartilhado. Conforme apontam Franco (2013) e Franco e Merhy (2013), a rede pode se reduzir a um circuito burocrático de encaminhamentos quando não há implicação dos trabalhadores e espaços de articulação efetiva.

Contudo, no mesmo encontro, uma proposta emerge: realizar uma visita compartilhada entre atenção primária e CAPS para escuta conjunta do professor. A sugestão desloca a lógica do encaminhamento para a corresponsabilização, ativando a rede como dispositivo vivo. A cena torna visível que a RAPS é campo de disputa permanente entre fragmentação e invenção, sendo produzida no próprio ato de cuidar.

*Cena cartográfica 3 – Aprender com o impasse: educação permanente no cotidiano
(Eixo: Educação permanente e formação no encontro com o sofrimento)*

Após um atendimento considerado “difícil”, uma profissional relata à equipe o sentimento de impotência diante da dor expressa pelo professor atendido. Não se trata de um relato técnico, mas de uma partilha afetiva: “fiquei mexida, não sabia o que dizer”. A fala provoca silêncio e, em seguida, outras vozes se somam, trazendo experiências semelhantes.

Esse momento, aparentemente informal, transforma-se em espaço de análise do trabalho. Questionam-se os limites institucionais, as expectativas de resolução rápida e os modos de escuta possíveis. Não há resposta pronta, mas a experiência compartilhada produz deslocamentos nos modos de compreender o cuidado.

Essa cena expressa a educação permanente como processo imanente ao trabalho, conforme discutem Passos; Barros (2009). O aprender emerge do impasse, da afecção e da necessidade de pensar coletivamente o que se faz. Trata-se de uma formação que não separa saber e fazer, mas se constrói na experimentação e na análise crítica do cotidiano.

As cenas cartográficas apresentadas evidenciam que o cuidado em saúde mental se produz na tensão entre protocolos, afetos, limites institucionais e invenções micropolíticas. As vinhetas não pretendem representar a totalidade da experiência, mas dar visibilidade a processos que atravessam o trabalho em rede, revelando como sofrimento, cuidado e formação se entrelaçam.

Ao acompanhar essas cenas, a cartografia possibilita deslocar o olhar do indivíduo isolado para os processos coletivos e institucionais, reafirmando a necessidade de práticas de cuidado que sustentem a escuta, a articulação em rede e a educação permanente como dimensões indissociáveis da política de saúde mental.

As cenas cartográficas apresentadas não esgotam os processos acompanhados, mas operam como analisadores que permitem colocar em análise os modos de funcionamento da RAPS, os afetos implicados no cuidado e os processos formativos produzidos no cotidiano do trabalho. A partir dessas cenas, torna-se possível identificar linhas de força que atravessam o campo, ora capturando o cuidado em lógicas normativas, ora abrindo brechas para práticas

inventivas e coletivas. É nesse movimento que se constrói o quadro analítico a seguir, não como síntese fechada dos dados, mas como um exercício de problematização dos eixos que emergem da experiência cartografada.

Na sequência o quadro I desenha o movimento no território empírico da pesquisa a análise dos eixos cartografados.

Quadro I - Eixos cartográficos do cuidado, da formação e da RAPS.

Eixos cartográficos	Cenas / Situações acompanhadas	Afetos em circulação	Modos de cuidado produzidos	Tensões com a política de saúde mental (RAPS / Portaria nº 3.088/2011)	Potências formativas e micropolíticas
Sofrimento ético-político e trabalho educativo	Professora chega à atenção primária relatando “não dar mais conta”, com sofrimento traduzido rapidamente em diagnóstico e medicação	Cansaço, impotência, silenciamento, urgência	Cuidado centrado no indivíduo, medicalização do sofrimento, escuta restrita ao sintoma	Contradição com o princípio da integralidade e com a compreensão do sofrimento como fenômeno psicossocial	A cena funciona como analisador, convocando a equipe a problematizar a despolitização do sofrimento docente (Sawaia, 2014)
Rede como circuito de encaminhamentos	Discussão de caso em equipe marcada pela repetição de encaminhamentos sem retorno entre serviços	Frustração, desrespeito, burocratização	Cuidado fragmentado, lógica de repasse, baixa comunicação entre pontos da rede	Fragilização da noção de rede viva prevista na Portaria nº 3.088/2011	Emergência da necessidade de articulação intersetorial e corresponsabilização no cuidado
Rede como dispositivo vivo	Proposta de visita compartilhada entre atenção primária e CAPS para escuta conjunta	Implicação, abertura, corresponsabilidade	Cuidado compartilhado, construção coletiva do plano terapêutico	Alinhamento com os princípios da RAPS: territorialidade, continuidade e cuidado em liberdade	Ativação da rede como produção micropolítica no ato de cuidar (Franco; Merhy, 2013)
Afetos como analisadores do trabalho	Profissionais relatam incômodo, impotência após atendimentos considerados difíceis	Afecção, angústia, deslocamento	Produção de cuidado que reconhece limites institucionais e subjetivos	Tensionamento da lógica tecnicista e protocolar ainda presente nos serviços	Afetos operam como disparadores de análise do trabalho e de processos formativos (Rolnik, 2018)
Educação permanente no cotidiano	Partilha coletiva de experiências em reunião de	Confiança, escuta, elaboração coletiva	Formação produzida no próprio trabalho, a	Distanciamento dos modelos tradicionais de capacitação pontual	Educação permanente como prática ética e política, produzindo

	equipe após situação-limite		partir dos impasses		deslocamentos nos modos de cuidar (Passos; Kastrup; Barros, 2020)
Cuidado em liberdade como prática em disputa	Oscilação entre práticas medicalizante s e experiências de cuidado ampliado	Ambivalênci a, tensão, invenção	Cuidado ora capturado por lógicas normativas, ora aberto à experimentaçã o	Disputa permanente em torno dos princípios da Reforma Psiquiátrica	Afirmação do cuidado em liberdade como construção cotidiana, não garantida apenas pela norma

Fonte: Elaborado por autores (2026).

A análise cartográfica permitiu compreender que o cuidado em saúde mental aos profissionais da educação não pode ser pensado de forma dissociada das condições de trabalho, das políticas públicas e da micropolítica dos serviços. O sofrimento psíquico emerge como expressão de processos coletivos e institucionais, exigindo práticas de cuidado que articulem escuta, rede e formação. Ao tomar a RAPS como dispositivo vivo, este estudo evidencia que a efetivação do cuidado em liberdade depende menos da existência formal da rede e mais da capacidade de sustentar encontros, produzir articulações e afirmar processos formativos implicados. A cartografia, nesse sentido, mostrou-se uma ferramenta potente para revelar os modos como o cuidado, os afetos e a educação permanente se entrelaçam na produção cotidiana da saúde mental.

O quadro analítico não tem a função de estabilizar categorias ou encerrar a análise, mas de tornar visíveis as linhas de força que atravessam o campo cartografado. Este evidencia que a RAPS se constitui como um processo em permanente disputa, no qual sofrimento, cuidado e formação se produzem de forma indissociável. As vinhetas e os eixos aqui sistematizados reafirmam que a efetivação da política de saúde mental não se dá apenas no plano normativo, mas na micropolítica do trabalho vivo em ato, onde se decidem, cotidianamente, os modos de cuidar, aprender e sustentar o cuidado em liberdade.

No âmbito da RAPS, articulada à Atenção Primária à Saúde, o cuidado em saúde mental se constitui como um processo dinâmico e relacional, produzido na interseção entre sujeitos, práticas e territórios. A perspectiva cartográfica permite acompanhar essa dinâmica como um campo em

movimento, no qual diferentes dimensões do cuidado se entrelaçam e se co-produzem., conforme a descrição apresentada na Figura.

Figura I - Dinâmica do cuidado na RAPS: articulações entre dimensões.



Fonte: Dados da Pesquisa (2026).

A representação explícita que o cuidado na RAPS não opera de forma linear ou hierárquica, mas emerge da articulação contínua entre dimensões relacional, territorial e micropolítica, sustentadas pela rede de atenção. Tal compreensão desloca o cuidado de uma lógica centrada em procedimentos para uma perspectiva processual e situada, na qual o cotidiano dos serviços se torna espaço privilegiado de invenção, negociação e produção de saúde.

CONCLUSÃO

Este artigo buscou analisar o trabalho em saúde mental no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial a partir de uma perspectiva cartográfica, articulando contribuições da Psicologia, especialmente da esquizoanálise, da Saúde Coletiva e da Educação. Ao acompanhar os percursos de profissionais da

educação na atenção primária e na RAPS, foi possível evidenciar que o sofrimento psíquico que chega aos serviços não pode ser compreendido de forma dissociada das condições sociais, institucionais e políticas que atravessam o trabalho educativo e os modos de viver contemporâneos.

As cenas cartográficas analisadas demonstram que a RAPS se constitui como um dispositivo vivo, produzido no cotidiano por meio de encontros, afetos, impasses e invenções. Longe de se reduzir a um arranjo técnico-administrativo, a rede se mostra como um campo micropolítico no qual se disputam diferentes concepções de cuidado. De um lado, persistem práticas marcadas pela fragmentação, pela medicalização do sofrimento e pela lógica dos encaminhamentos; de outro, emergem experiências de cuidado ampliado, corresponsabilização e articulação em rede, alinhadas aos princípios da Reforma Psiquiátrica e da Portaria nº 3.088/2011.

A análise evidenciou, ainda, que os afetos operam como analisadores fundamentais do trabalho em saúde mental. Sentimento de impotência, incômodo e deslocamento, longe de serem compreendidos como falhas individuais, revelam tensões institucionais e limites das práticas vigentes, abrindo brechas para a problematização e a reinvenção do cuidado. Nessa perspectiva, o sofrimento ético-político, conforme discutido por Sawaia, convoca os serviços a assumirem uma postura ética comprometida com a transformação das condições que produzem adoecimento e exclusão.

No entrecruzamento entre cuidado e formação, a educação permanente em saúde emerge como dimensão indissociável da prática em saúde mental. Aprender, conforme apontam Passos, Kastrup e Barros (2009) não se restringe à aquisição de conhecimentos técnicos, mas se produz no próprio trabalho, a partir da análise coletiva das experiências e dos afetos que atravessam o cotidiano dos serviços. Assim, a formação se configura como um processo ético-político que sustenta o cuidado em liberdade e a produção coletiva de modos de viver e trabalhar juntos.

Como limites deste estudo, destaca-se seu caráter situado, próprio da pesquisa cartográfica, que não busca generalizações, mas a produção de conhecimento implicado e contextualizado. Ao mesmo tempo, esse aspecto

constitui sua principal potência, ao permitir acompanhar processos em sua complexidade e singularidade, contribuindo para leituras críticas da política de saúde mental para além de abordagens normativas ou prescritivas.

Por fim, espera-se que este artigo contribua para o fortalecimento de práticas de cuidado e de formação comprometidas com a vida, a autonomia e a integralidade no Sistema Único de Saúde. Ao afirmar a RAPS como dispositivo vivo, este estudo reforça a importância de sustentar espaços de análise, escuta e educação permanente, nos quais Psicologia, Saúde e Educação possam seguir produzindo, coletivamente, modos de cuidar em liberdade.

Conflito de interesse: Os autores não têm conflitos de interesse a divulgar.

Agradecimentos: Agradecemos ao campo de pesquisa pela receptividade e colaboração, bem como à universidade pelo apoio institucional que viabilizou a realização deste estudo.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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). **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 26 dez. 2011. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/111276-3088.html>. Acesso em: 11 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental em dados** (Edição nº 13). Brasília, Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental:

15 anos depois. *Saúde Mental em Dados*, Brasília, ano VII, n. 10, mar. 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 11 nov. 2025.

CAPOZZOLO, A; CASETTO, S. J; HENZ, A, O (org.). **Clínica comum**: itinerários de uma formação em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013.

COSTA-ROSA, A. O modo psicossocial: Um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In Amarante, P. (Org.). **Ensaio**: Subjetividade, saúde mental, sociedade (p. 141–168). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção da saúde**: Conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
<https://doi.org/10.7476/9788575413531>.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs**: capitalismo e esquizofrenia (Vol. 1). São Paulo: Editora 34, 1995.

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. São Paulo: Bookman, 2009.

FRANCO, T. B. As redes na micropolítica do processo de trabalho em saúde. In: MERHY, E. E.; FRANCO, T. B (Orgs.). **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde** (pp. 226–242). São Paulo: Hucitec, 2013.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Cartografias do trabalho e cuidado em saúde. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 98, p. 151–163, 2013.
<https://doi.org/10.18569/tempus.v6i2.1120>.

MAMAN, Daniela De. Esquizoanálise e educação: uma casa comum num entre-lugares. **Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 5, e14619.
<https://doi.org/10.54033/cadpedv22n5-040>, 2025

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde (4ª ed.). São Paulo: Hucitec; Abrasco, 2016.

BARROS, R. D. B.; PASSOS, E. A Cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V; ESCÓSSIA, L. (Org.). **Pistas do método de cartografia**: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. 1a ed. Porto Alegre: Sulina, 2009. p. 17-31.

SAWAIA, Bader Burihan. **As artimanhas da exclusão**: análise psicossocial e ética da desigualdade social. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

SCHERER, Laura Alves; GRISCI, Carmem Ligia lochins. Cartografia como Método de Pesquisa para Estudos de Trabalho e Subjetividade. **Rev. adm. Contemp**, v. 26, n. 1, 2022. <https://doi.org/10.1590/1982-7849rac2022210202>.