

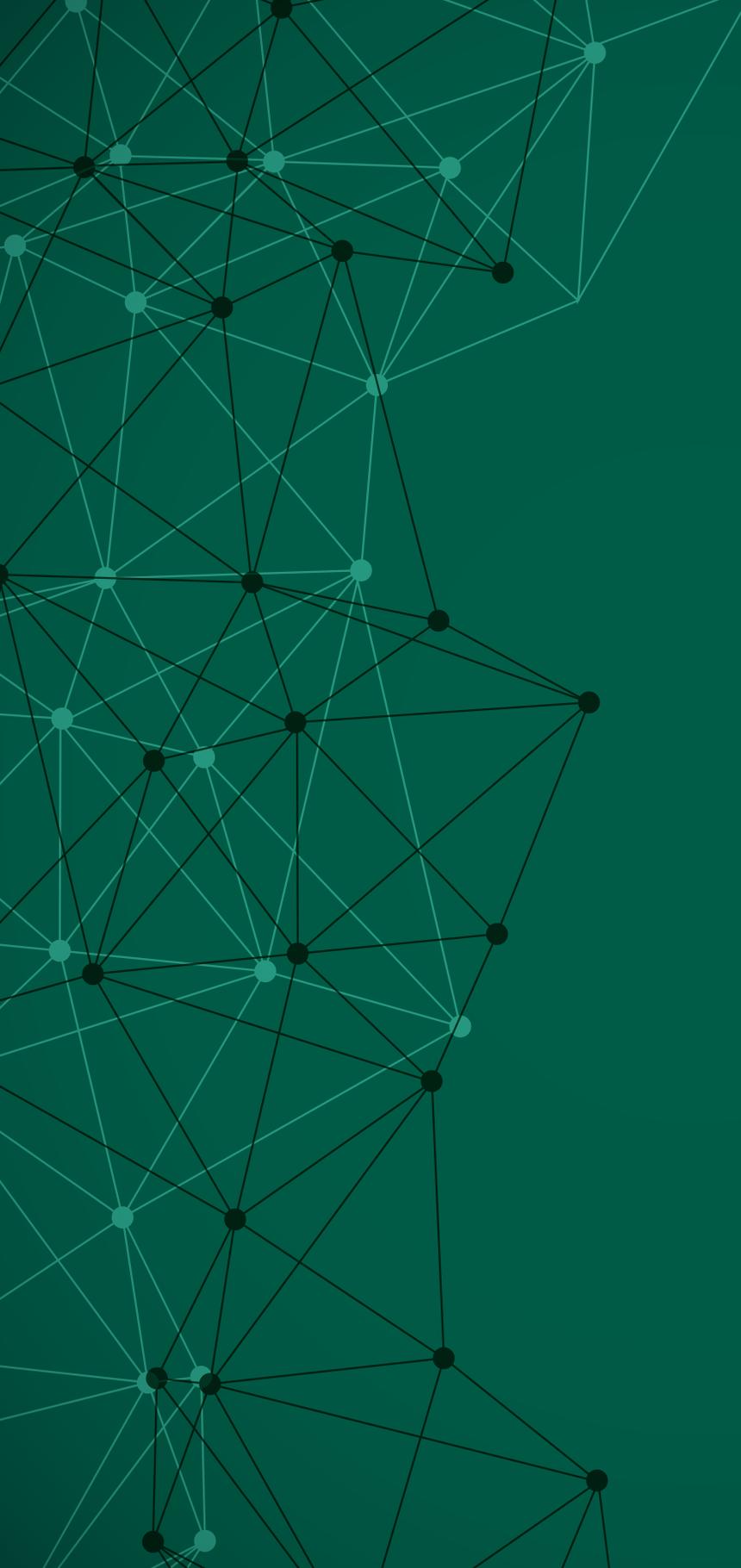
Saúde Mental na APS

WORKSHOP 1

A organização da linha de cuidado
em Saúde Mental na APS



VERSÃO PRELIMINAR



Saúde Mental na APS

WORKSHOP 1

A organização da linha de cuidado
em Saúde Mental na APS

© 2022 Ministério da Saúde. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons - Atribuição - Não Comercial - Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Tiragem: 1ª edição - 2022

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Esplanada dos Ministérios, bloco G
Ed. Sede MS - 7º andar
CEP: 70.058-900 - Brasília DF
Fone: (61) 3315-9031
Site: aps.saude.gov.br

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA
ALBERT EINSTEIN

Instituto Israelita de Responsabilidade Social
Av. Brigadeiro Faria Lima, 1.188 - 3º andar
CEP: 01451-001 - São Paulo - SP
Fone: (11) 2151-4573
Site: www.einstein.br

Coordenação:

Ana Alice Freire de Sousa
Marcio Anderson Cardozo Paresque

Elaboração:

Ana Karina de Sousa Gadelha
Elaine Cristina de Melo Faria
Isadora Siqueira de Souza
Joana Moscoso Teixeira de Mendonca
Valmir Vanderlei Gomes Filho

Colaboração:

Ana Alice Freire de Sousa
Ana Karina de Sousa Gadelha
Elaine Cristina de Melo Faria
Isadora Siqueira de Souza
Joana Moscoso Teixeira de Mendonca
Luciana Mara Silva Almeida
Marcio Anderson Cardozo Paresque
Rodrigo Silva Amaral
Valmir Vanderlei Gomes Filho

Projeto gráfico e diagramação:

Rudolf Serviços Gráficos

Edição de texto:

Lácio Revisão

Crédito de Imagens:

Banco de imagens Einstein

VERSÃO PRELIMINAR

Publicação financiada pelo Projeto de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (lei n.º 12.101, de 27 de novembro de 2009), por meio da portaria n.º 3.362, de 8 de dezembro de 2017 - Parecer Técnico Inicial Recomendativo de Análise Técnica e Financeira de Projeto no Âmbito do PROADI-SUS n.º 21/2021- CGMAD/DAPES/SAPS/MS25000.036837/2021-51.

Ficha Catalográfica

Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein

Saúde Mental na APS: *Workshop 1 - A organização da linha de cuidado em Saúde Mental na APS.* / Hospital Israelita Albert Einstein: Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais: São Paulo. Ministério da Saúde, 2022.
40 p.: il.

1. Atenção à Saúde 2. Saúde Mental 3. Sistema Único de Saúde I. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein - SBIBAE.

APRESENTAÇÃO

A Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (SBIBAE) foi fundada em 1955 e tem como missão oferecer excelência de qualidade no âmbito da saúde, da geração do conhecimento e da responsabilidade social, como forma de evidenciar a contribuição da comunidade judaica à sociedade brasileira. Apresenta quatro pilares principais que orientam o trabalho: Assistência à Saúde, Ensino e Educação, Pesquisa e Inovação e Responsabilidade Social.

O Instituto Israelita de Responsabilidade Social Albert Einstein desenvolve, há mais de 20 anos, várias atividades relacionadas à gestão de serviços públicos do Sistema Único de Saúde (SUS), além de projetos por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), entre outras. Entre os projetos, há o intitulado “Implementação da linha de cuidado de Saúde Mental na APS para organização da Rede”, conhecido como “Saúde Mental na APS” e executado pela área de Projetos e Novos Serviços da Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais.

O Saúde Mental na APS tem como objetivo organizar a linha de cuidado de Saúde Mental em Unidades de Atenção Primária à Saúde, utilizando a metodologia de Planificação da Atenção à Saúde (PAS), em regiões de saúde das Unidades Federativas (triênio 2021-2023), fortalecendo o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) na organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no SUS.

O Saúde Mental na APS, proposto e executado pela SBIBAE, será acompanhado pela Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas/Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Ministério da Saúde, e atuará na área de Desenvolvimento de Técnicas e Operação de Gestão em Serviços de Saúde.

A PAS é uma estratégia de gestão, planejamento e organização da RAS. Constitui-se, entre outras práticas, da realização de oficinas, tutorias e capacitações de curta duração para profissionais assistenciais da APS e gestores das secretarias de saúde dos estados e municípios, visando a organização dos processos, em escalas micro e macroprocessuais. A PAS tem como objetivo primário apoiar o corpo técnico e gerencial das secretarias estaduais e municipais de saúde, de forma a desenvolver a competência das equipes para a organização da Atenção à Saúde, com foco nas necessidades dos usuários sob sua responsabilidade, baseando-se em diretrizes clínicas, de acordo com o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC).

Nesse sentido, as atividades da planificação podem ser compreendidas como um momento de discussão e mudança no *modus operandi* das equipes e dos serviços, buscando a melhoria contínua de uma dada Rede de Atenção.

O Saúde Mental na APS pretende fortalecer a Linha de Cuidado em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde, em regiões que desenvolvem a PAS, fortalecendo os macroprocessos trabalhados. Serão realizadas capacitações profissionais para utilização do Manual de Intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde (MI-mhGAP). Além disso, serão disparadas atividades de planejamento, monitoramento e dispersão em cada etapa apresentada no decorrer do triênio.

Ao longo do triênio, materiais técnicos como este Guia de *Workshop* serão disponibilizados com o objetivo de nortear a execução dos processos de trabalho acompanhados pelo Saúde Mental na APS.

SUMÁRIO

■ APRESENTAÇÃO	3
■ CHEGUEI!	7
■ O GUIA DO WORKSHOP 1	8
■ RECOMENDAÇÕES PARA A EXECUÇÃO DO <i>WORKSHOP</i>	10
■ PANORAMA GERAL DO <i>WORKSHOP</i> 1	11
BLOCO EMBARQUE	11
BLOCO 1	12
BLOCO 2	12
BLOCO DESEMBARQUE	12
■ BLOCO EMBARQUE/CONEXÃO	13
ATIVIDADE 1 - ACOLHIMENTO DO <i>WORKSHOP</i>	15
ATIVIDADE 2 - AONDE QUEREMOS CHEGAR?	15
ATIVIDADE 3 - CONTRATO DE APRENDIZAGEM	16
■ BLOCO 1	17
ATIVIDADE 1 - ORIENTAÇÕES GERAIS PARA AS ATIVIDADES DO BLOCO 1	19
ATIVIDADE 2 - ESTUDO DIRIGIDO E DÚVIDAS COM O TUTOR	19

TEXTOS PARA ALINHAMENTO TEÓRICO	20
TEXTO A. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ATRIBUTOS, FUNÇÕES E O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL	20
TEXTO B. DE QUAL SAÚDE MENTAL ESTAMOS FALANDO?	23
■ BLOCO 2	27
ATIVIDADE 1 - ORIENTAÇÕES GERAIS PARA AS ATIVIDADES DO BLOCO 2	29
ATIVIDADE 2 - ESTUDO DE CASO	29
ATIVIDADE 3 - DE QUAL SAÚDE MENTAL ESTAMOS FALANDO?	31
■ DESEMBARQUE	35
ATIVIDADE 1 - ALINHANDO NOSSOS PRÓXIMOS PASSOS	37
ATIVIDADE 2 - RELEMBRANDO E AVALIANDO O ENCONTRO	37
■ REFERÊNCIAS GERAIS	39
■ REFERÊNCIAS TEXTO A	39
■ REFERÊNCIAS TEXTO B	39
■ RECOMENDAÇÕES DE LEITURAS	40
■ REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	40
■ PUBLICAÇÕES MINISTÉRIO DA SAÚDE	40
■ LIVROS	40

CHEGUEI!

Para um pouco aqui. Quero me apresentar! Me chamo Zezé e estou aqui para apoiar você organização da linha de cuidado de saúde mental na APS. Para nossa maior integração, vou compartilhar quatro fatos sobre mim:

- 1.** Todo mundo acha que Zezé é meu apelido, mas não é, viu? É meu nome! Zezé e com muito orgulho!
- 2.** Tem a ver com, digamos, minha criação. Eu não sou um desenho e nem um holograma, tá? Eu sou toda feita em 3D! E o mais legal disso é que eu posso sempre inovar. Posso mudar meu cabelo, minha roupa e até meus acessórios na hora que eu quiser.
- 3.** Sou uma profissional virtual do time Saúde Mental na APS e estou aqui pra apoiar você e sua equipe na produção de sentido entre conceitos e atividades apresentadas com a realidade do seu contexto de trabalho.
- 4.** Eu não estou apenas aqui neste Guia não, viu? É possível me encontrar no conteúdo EaD, nos materiais de apoio e até mesmo no e-Planifica, nossa plataforma virtual.



E aí, gostou de conhecer um pouco sobre mim? Teremos muitos encontros para troca de conhecimentos e aprendizados ao longo dessa jornada. Conte comigo!

Agora, vamos planificar?!

O GUIA DO WORKSHOP 1

Um das estratégias adotadas no Saúde Mental na APS é a melhoria contínua de processos de trabalho. Sempre com foco no objetivo de gerar maior valor para as pessoas usuárias, essa estratégia nos ensina a buscar constantemente novos conhecimentos e o aperfeiçoamento de práticas de cuidado e gestão em saúde.

Daremos início a uma programação de *Workshops* que, sem dúvidas, serão significativos para toda a equipe! Este é um momento de aproximação da equipe de saúde local com a base teórica do Saúde Mental na APS. Esse espaço é muito valioso por ser o momento de trabalho em grupo com diversas possibilidades de aprendizado.

O *Workshop* é direcionado a 100% dos profissionais das unidades de saúde da APS e a gestores, coordenadores e outros atores estratégicos que o município ou a região de saúde considerarem pertinentes.

Neste guia, teremos algumas opções de atividades: você e sua equipe podem se utilizar de estratégias como estudo dirigido, estudo de caso, dramatização, leitura de texto de apoio, debates, discussão em plenária e o que mais a criatividade e a potencialidade local permitirem.

Os temas estudados terão continuidade nas discussões das oficinas tutoriais. E será nessas oficinas que vamos juntar o que foi captado aqui com as mudanças e aperfeiçoamentos da prática. Voltaremos a falar sobre isso mais ao final deste encontro.

Pois bem, temos então como objetivos para o *Workshop*:

- Realizar um alinhamento teórico-conceitual dos profissionais de saúde para os temas centrais da etapa operacional correspondente.
- Instrumentalizar para a mudança dos processos de trabalho.



O Saúde Mental na APS reúne um conjunto de ações educacionais, baseadas em metodologias de aprendizagem ativa, voltadas para o desenvolvimento de competências de conhecimento, habilidade e atitude, necessárias para a organização e a qualificação dos processos assistenciais.

Como aspectos metodológicos, nossas atividades:

1º Baseiam-se no princípio da andragogia*, são utilizadas práticas de problematização que proporcionam a ação reflexiva dos participantes.



*A andragogia é a arte de ensinar adultos, criada pelo educador Malcom Knowles. O termo tem origem na língua grega e literalmente significa “ensinar para adultos”. Por trás do nome um pouco estranho está uma ciência voltada para adultos que desejam aprender. Diferente das crianças, os adultos já possuem experiência de vida e, portanto, procuram adquirir conhecimentos que possam contribuir positivamente em suas vidas, que realmente farão a diferença no cotidiano, que tenham aplicabilidade no seu dia-a-dia, incluindo seus processos de trabalho (DEAQUINO, 2007).



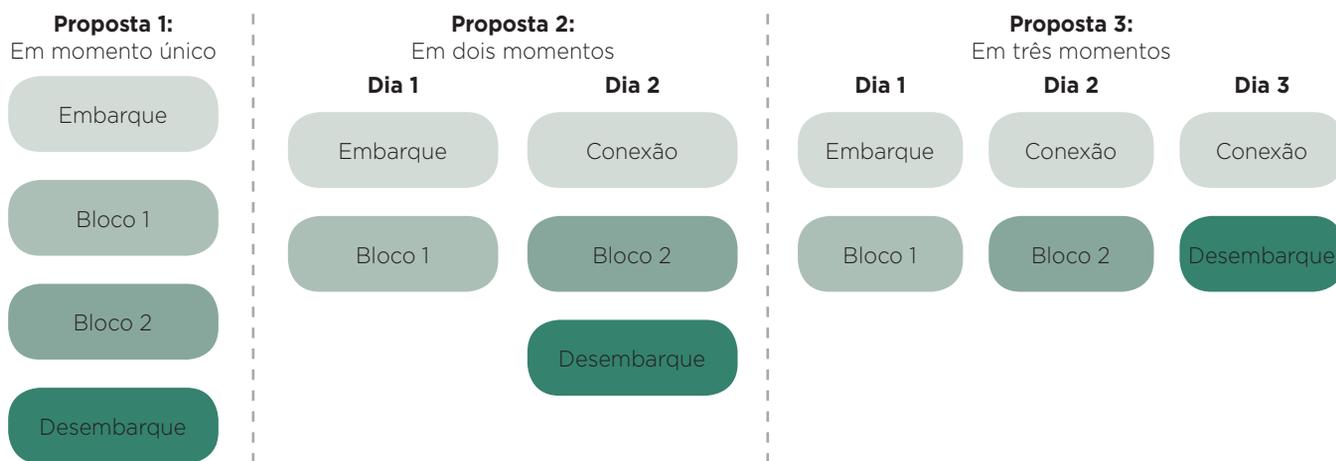
2º Utiliza-se de metodologias ativas. Em poucas palavras, metodologias ativas são estratégias de ensino que colocam o participante no protagonismo do processo, e não o professor/tutor. Têm como premissa estimular que o participante estude, pesquise, reflita e tome decisões com autonomia para solucionar desafios e atingir um objetivo da vida real.

Agora que você conhece o nosso referencial, apresento as recomendações para a operacionalização do momento.

RECOMENDAÇÕES PARA A EXECUÇÃO DO *WORKSHOP*

Para a operacionalização do *Workshop* é muito importante que alguns aspectos sejam observados:

- **Programação do *Workshop*:** você poderá realizar todas as atividades em um único turno, bem como poderá dividir as atividades em momentos distintos. Isso é uma escolha pactuada com a equipe. A programação está dividida em blocos que, de acordo com a escolha da equipe, podem acontecer de forma unificada (no mesmo turno) ou dividida, em dias separados, obedecendo a ordem dos blocos. Seguem alguns modelos:



- **Horário protegido:** não se esqueça da importância da organização do horário protegido da equipe para realização do *Workshop* de acordo com a configuração pactuada. Lembre-se que o *workshop* é para todos os integrantes da equipe.
- **Formato do encontro:** você pode estar se perguntando se existe a possibilidade de realização do *Workshop* de maneira virtual. A resposta é sim, mas... Considerando que o Saúde Mental na APS utiliza uma metodologia de encontro e que as equipes já estarão nas unidades, nada melhor do que um olho no olho, não é? Ainda assim, se a equipe optar pelo formato virtual, a sugestão é que a dinâmica de execução em blocos seja considerada.
- **Recursos necessários:** verifique a estrutura necessária para realização do *Workshop* (salas físicas, recursos audiovisuais e conexão com internet). Também é necessário considerar que materiais poderão ser utilizados (folha em branco, canetas, pincéis e outros).



Feitas essas observações, vamos planificar? Te desejo um excelente *Workshop*!

PANORAMA GERAL DO *WORKSHOP 1*

Aqui você consegue obter um panorama inicial de quais atividades serão propostas para operacionalização do *Workshop 1*. Mas o mais importante é que a **produção de sentido** seja a prioridade dos envolvidos. Este é um momento para todos e todas!

Ao final do *Workshop 1* o participante será capaz de:

- Discutir a importância da implementação da linha de cuidado em Saúde Mental na APS para a organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
- Relacionar os atributos da APS com o cuidado em Saúde Mental.
- Discutir o cuidado a Saúde Mental a partir do Modelo de Atenção às Condições Crônicas.
- Compreender o Papel da APS na linha de cuidado em Saúde Mental.

A seguir, compartilho o quadro de atividades:

Bloco	Ordem da atividade	Título da atividade sugerida	Tempo médio (minutos)
Embarque/ Conexão	1	Acolhimento e abertura do <i>Workshop</i>	5'
	2	Aonde queremos chegar?	5'
	3	Contrato de aprendizagem	5'
1	1	Orientações gerais para as atividades do Bloco 1	5'
	2	Estudo dirigido e dúvidas com o tutor	80'
2	1	Orientações gerais para as atividades do Bloco 2	5'
	2	Estudo de caso	60'
	3	De qual saúde mental estamos falando?	60'
Desembarque	1	Alinhando nossos próximos passos	5'
	2	Relembrando e avaliando o encontro	10'
Tempo total sugerido para o <i>Workshop 1</i>			240' = 4 horas

Bloco Embarque

Sempre que vamos iniciar uma atividade em grupo, é importante estarmos integrados e com foco nos mesmos objetivos. Também é importante pactuar um contrato de convivência e aprendizagem para que, como grupo, possamos caminhar juntos. Esses são alguns dos objetivos deste bloco.

Caso a equipe decida realizar o *Workshop* em um único dia, é interessante utilizar o bloco embarque apenas uma vez, no início da programação. Entretanto, se a opção é executar os blocos em momentos diferentes, a utilização do bloco embarque no início de cada momento poderá ajudar com a conexão do grupo entre si e com o tema.

Bloco 1

O bloco 1 é destinado ao estudo dirigido dos textos e outros recursos que irão apoiar a absorção de aspectos teórico-conceituais relacionados à etapa.

Bloco 2

Aqui o foco é estimular a reflexão crítica dos participantes em relação à organização da linha de cuidado em Saúde Mental na APS. A ideia é refletir com base na realidade de cada profissional, para que possamos obter importantes percepções. Para que essa reflexão seja alcançada, será necessário considerar os diversos tipos de opiniões que serão apresentadas. Além disso, é muito importante buscar o ponto em comum entre as falas.

Bloco Desembarque

Chegando ao fim do *Workshop* 1, o bloco desembarque apresentará um resgate de toda a programação, alinhado aos próximos passos e com direito à reflexão sobre o alcance dos objetivos do *Workshop*. Não menos importante, será possível compreender o sentido que cada atividade possibilitou aos participantes por meio do momento de avaliação.

A background graphic featuring a network of interconnected nodes and lines, rendered in various shades of teal and green. The nodes are represented by small circles, and the lines are thin, creating a complex web-like structure. A horizontal band of a darker teal color runs across the middle of the image, serving as a backdrop for the text.

BLOCO EMBARQUE/CONEXÃO

BLOCO EMBARQUE/CONEXÃO

ATIVIDADE 1 - ACOLHIMENTO DO *WORKSHOP*

Responsável pela atividade: tutor.

Tempo sugerido para a atividade: 5 minutos.

Vamos para uma dinâmica quebra-gelo para trazer o foco no aqui e agora.

Dependendo de sua realidade, aqui vão algumas sugestões para aplicar essa atividade. Se fizer sentido, escolha uma para aplicar:

- A. Em duplas ou trios, escrevam: “Quais são as características de uma pessoa acolhedora?” Cada dupla ou trio pode escolher quantas características quiser. Posteriormente os grupos apresentam as respostas e as três características mais citadas por todos podem ser usadas no contrato de convivência que será utilizado na próxima atividade.
- B. Em duplas ou trios, perguntem: “O que vocês têm em comum que é incomum?”. Além de gerar risadas, funciona como um ótimo quebra-gelo. Uma única rodada já é o suficiente.
- C. Em duplas ou trios, perguntem: “O que eu espero do *Workshop 1*?”.

ATIVIDADE 2 - AONDE QUEREMOS CHEGAR?

Responsável pela atividade: tutor.

Tempo sugerido para a atividade: 5 minutos.

Você se lembra do livro Alice no País das Maravilhas (CARROLL, 2009)?

Alice perguntou:

- Gato *Cheshire*, pode me dizer qual o caminho que eu devo tomar?
- Isso depende muito do lugar para onde você quer ir - disse o Gato.
- Eu não sei para onde ir! - disse Alice.
- Se você não sabe para onde ir, qualquer caminho serve.

E, para não tomarmos qualquer caminho, hoje temos objetivos bem traçados. O objetivo geral da Etapa 1 é **discutir a importância da implementação da linha de cuidado em Saúde Mental na APS para a organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**. No *Workshop 1* você poderá:

- Relacionar os atributos da APS com o cuidado em Saúde Mental.
- Discutir o cuidado a Saúde Mental a partir do Modelo de Atenção às Condições Crônicas.
- Compreender o Papel da APS na linha de cuidado em Saúde Mental.

ATIVIDADE 3 – CONTRATO DE APRENDIZAGEM

Responsável pela atividade: tutor.

Tempo sugerido da atividade: 5 minutos.

Já dizia o conhecido ditado popular: “o combinado não sai caro”!

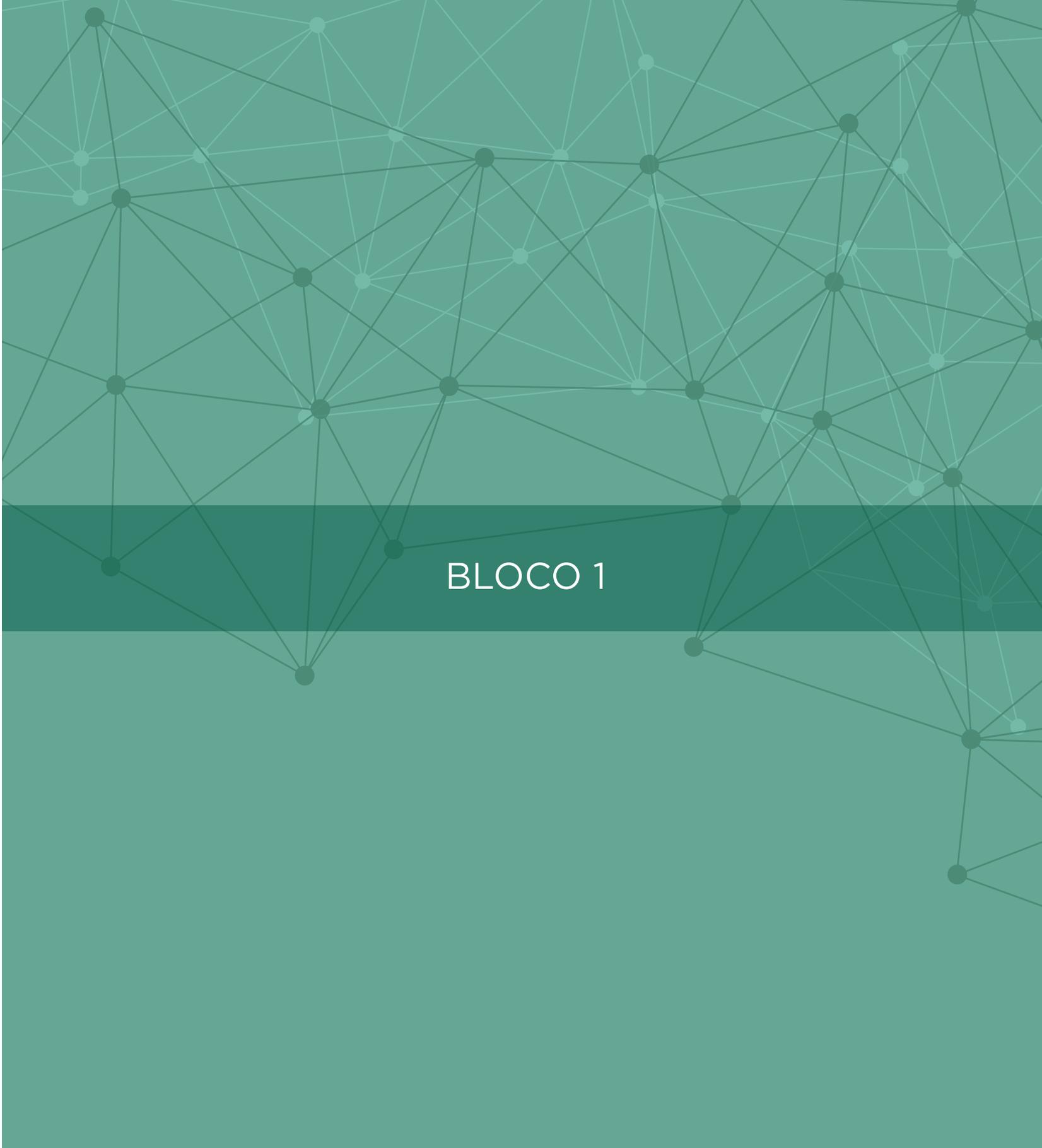
Manter um bom relacionamento é fundamental para qualquer relação. Essa é a proposta do Contrato de Aprendizagem. Trata-se de pactuações sobre o que se espera, em termos de ATITUDE, de cada pessoa presente – participantes e tutor.

Tudo o que for combinado deve ser respeitado por todos. Por exemplo: tempo de intervalo, membros das equipes misturados nos momentos de pequenos grupos etc.

Vamos registrar nosso Contrato de Aprendizagem, fazer a leitura de todos os itens e, se for preciso, realizar uma pequena votação para garantir que a maioria está de acordo. Os participantes podem registrar, se desejarem, o contrato de aprendizagem em uma cartolina que fique visível a todos durante a realização do *Workshop*.



E então, podemos seguir com a programação do *Workshop* 1? A partir daqui você dará início ao bloco 1: um momento importante para conhecimento e revisão de conceitos relacionados à temática central da etapa. Neste bloco, você terá acesso aos elementos de alinhamentos conceituais e deve registrar suas impressões.

The image features a network diagram on a teal background. The diagram consists of numerous nodes, represented by small circles, connected by thin lines. The nodes are arranged in a somewhat irregular pattern, with some clusters and some isolated nodes. The lines connecting the nodes are also thin and light-colored. A prominent dark teal horizontal band runs across the middle of the image, partially overlapping the network diagram. The text "BLOCO 1" is centered within this band in a white, sans-serif font.

BLOCO 1

BLOCO 1

ATIVIDADE 1 – ORIENTAÇÕES GERAIS PARA AS ATIVIDADES DO BLOCO 1

Responsável pela atividade: tutor.

Tempo da atividade: 5 minutos.

É muito importante que você estruture um tempo para que os participantes entrem em contato com os aspectos teórico-conceituais contidos nos recursos de apoio para o *Workshop*, que podem ser textos, vídeos, áudios, imagens, objetos, notícias de jornal.

Para que os trabalhadores consigam participar ativamente das outras atividades, é muito importante esse momento de aproximação com o conteúdo. Você pode utilizar a atividade proposta a seguir ou outro formato que melhor se aplique à sua realidade.

Nos *Workshops* do Saúde Mental na APS, é esperada a participação de profissionais de saúde de diferentes formações e cargos, o que pode implicar variados pontos de vista sobre o processo de trabalho nos serviços de saúde.

Intenção: ouvir diferentes opiniões é crucial, buscando o ponto em comum entre as falas, para que seja possível visualizar a importância da articulação da RAS. Quando trabalhamos em grupos, é comum observarmos posturas diferentes de participação. Alguns falam mais, outros ficam mais calados. O controle é distribuído com o grupo, e não há como prever que soluções serão encontradas para os problemas colocados. A tutoria atua com uma **facilitação leve** a serviço do grupo, para que todos participem e troquem aprendizados e percepções entre si.

ATIVIDADE 2 – ESTUDO DIRIGIDO E DÚVIDAS COM O TUTOR

Responsáveis pela atividade: participantes sob orientação do tutor.

Tempo sugerido da atividade: 80 minutos

O primeiro momento do estudo dirigido deve ocorrer de forma Individual. Após a ler os textos e assistir ao vídeo propostos selecione:

- **Palavra** que chamou sua atenção ou lhe pareceu poderosa.
- **Frase** que comoveu, engajou ou provocou você.
- **Trecho** que foi significativo, que você sentiu que capta a ideia central do material.

No segundo momento, coletivo, discuta os textos e vídeo a partir dos seus registros. Comece compartilhando suas palavras, frases e trechos. Explique por que você fez essas seleções. Olhando para as escolhas coletivas de palavras, frases e trechos, reflita sobre a conversa identificando:

- Que temas mais chamam a atenção?
- Que implicações ou desdobramentos podem ser refletidos?

Anote, grave, fotografe se quiser, para trazer elementos para nossa discussão em seguida, ok?

Textos para alinhamento teórico

Texto A. Atenção primária à saúde: atributos, funções e o cuidado em saúde mental

Joana Moscoso Teixeira de Mendonça

Com intuito de propiciar o respeito aos direitos humanos e civis das pessoas com condições de saúde mental, um marco histórico importante foi assinado na Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina: a Declaração de Caracas (1990). Ela propôs que Programas de Saúde Mental devem adaptar-se as estratégias e modelos de organização das redes de atenção à saúde e estar centrados na comunidade e em seus vínculos sociais, sugerindo, assim, remodelar a atenção em saúde mental, organizando-a a partir da Atenção Primária à Saúde, convergindo com seus princípios. Mas, como a assistência em Saúde Mental dialoga com os princípios que regem a APS? Para responder essa questão é necessário, primeiramente, analisar seus principais atributos e funções e correlacioná-los com o cuidado em saúde mental.

Barbara Starfield (2002) definiu os atributos essenciais e derivados da APS, que foram reconhecidos mundialmente e bastante difundidos no Brasil: a provisão de serviços de primeiro contato; a incumbência de ofertar cuidado integral considerando-se os âmbitos físicos, psíquicos e sociais da saúde; a responsabilidade longitudinal pelo usuário; a coordenação das diversas ações e serviços essenciais para resolver necessidades dos indivíduos; a orientação para a comunidade, a centralidade na família e a competência cultural.

Consideremos o atributo do primeiro contato. Nele, a APS passa a se reconhecer como porta de entrada para todas as pessoas, ampliando a acessibilidade e o uso de serviços para qualquer novo problema ou novo episódio de um problema (Mendes, 2002). Fazer valer esse atributo é de suma importância para o combate ao estigma que pessoas com transtornos mentais sofrem, uma vez que estimula a escuta e o acolhimento a qualquer demanda trazida pelo usuário, incluindo as demandas em saúde mental. É importante lembrar que, muitas vezes, pessoas em sofrimento psíquico não procuram ativamente a UBS, e que este atributo prevê que todas as necessidades de saúde de uma população sejam atendidas, mesmo que sejam demandas ocultas.

Nesses casos, a APS, por meio de buscas ativas e visitas domiciliares, é uma porta de entrada fundamental para o cuidado em saúde mental.

O cuidado em saúde mental preconizado atualmente está inserido no paradigma biopsicossocial e guarda estreita relação com o atributo da integralidade. Este atributo evita o recorte da realidade em várias dimensões, como física, comportamental, social etc., assim como evita o reducionismo do ser humano ao sistema biológico. Isso significa que um cuidado integral passa a considerar variáveis como a cultura e as interações sociais, e não apenas a conformação e o funcionamento dos órgãos e dos genes como a principal causa dos adoecimentos. Além disso, a integralidade pressupõe o atendimento das pessoas em toda a sua complexidade e, caso necessário, a responsabilização pela oferta de serviços de outros pontos de atenção à saúde, mas sem perder o vínculo com o serviço de APS (Mendes, 2002). Assim, o cuidado integral também ajuda a superar a tendência equivocada de deixar de se responsabilizar pelo cuidado dos usuários com transtorno mental grave ao compartilhar esse cuidado com um serviço especializado.

O atributo da longitudinalidade está totalmente inserido no cuidado em saúde mental na APS, uma vez que neste nível de atenção os profissionais acompanham os indivíduos ao longo de seu ciclo de vida e isso permite a identificação oportuna das necessidades de cuidado em saúde mental nas diferentes fases da vida das pessoas. Mesmo com o tempo reduzido de consulta e grande número de usuários assistidos, é o vínculo estabelecido entre o usuário e sua equipe de saúde, associado à garantia da inserção de informações fidedignas em prontuário, que permite que um cuidado qualificado possa acontecer, levando a retornos frequentes, de acordo com a necessidade real de cuidado demandada pelo usuário.

O atributo coordenação do cuidado trata da capacidade de garantir, por meio de uma equipe de saúde que conhece os problemas que requerem seguimento constante, a articulação com outros pontos de atenção especializados (Mendes, 2002). Vale lembrar que existem casos de pessoas com transtornos mentais graves, que vão se beneficiar do serviço especializado. Nesses casos, a partir do atributo da coordenação do cuidado, a APS se compromete a ser o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde e se responsabiliza pelo usuário, assegurando que este seja assistido em suas múltiplas necessidades de cuidado especializado, clínico ou mental.

A orientação comunitária considera o contexto econômico e social dos usuários. Esse atributo assegura que as equipes da APS conheçam a distribuição dos problemas de saúde e dos recursos disponíveis na comunidade. Mapear as potencialidades e desafios do território é um grande aliado no cuidado em saúde mental, uma vez que ali se encontram os recursos terapêuticos mais acessíveis e culturalmente aceitos pela população, assim como as barreiras que necessitarão ser transpostas para que o tratamento aconteça. Além disso, os membros da comunidade podem ser parceiros fundamentais no enfrentamento dos problemas de saúde.

O atributo de focalização na família permite refletir sobre como responder da melhor forma às necessidades de saúde de seus membros (Starfield,2002). Sabe-se que os transtornos mentais e os problemas psicossociais também são influenciados pela interação do indivíduo com sua família e com a comunidade. Sendo assim, o tratamento deve considerar a dinâmica familiar e as funções sociais do adoecimento.

A competência cultural é fundamental para que as equipes da APS se comuniquem com os usuários respeitando as suas culturas. É essencial compreender as representações depreciativas da “loucura”, herança de uma cultura marcada pela separatividade e preconceito, assim como identificar como a comunidade e o sujeito entendem o sofrimento e o adoecimento psíquico. Esse entendimento ajudará a construir um cuidado efetivo, que supere as barreiras impostas pelo estigma e de fato atenda às necessidades dessa pessoa.

Assim como os atributos da APS são relevantes no cuidado em Saúde Mental, as funções que a APS assume também são imprescindíveis para o cuidado adequado de pessoas em sofrimento psíquico e/ou com transtornos mentais. Vamos agora identificar de que forma esse cuidado está relacionado como as três funções da APS descritas por Starfield (2002): a resolubilidade, a comunicação e a responsabilidade.

A função de resolubilidade significa que a APS deve ser resolutiva, capacitada cognitiva e tecnologicamente, para atender a mais de 85% dos problemas de sua população (Mendes, 2002). Para exercer essa função, os profissionais da APS devem, em especial, ofertar cuidado efetivo para condições de saúde crônicas e mais prevalentes. Por isso necessitam ter em mente que os transtornos mentais são agravos de alta prevalência (Gonçalves & Kapczynsky, 2008; Andrade et al., 2012; e Lopes et al. 2016), com características crônicas. Assim como é relevante saber que os transtornos mentais comuns, como ansiedade e depressão, embora sejam os transtornos mentais mais prevalentes, possuem uma tendência à remissão espontânea (Fortes, 2004). Isso reforça que é de extrema importância que a equipe de saúde da APS conheça sua subpopulação com necessidade de cuidados em Saúde Mental, organize seus processos de trabalho para atender adequadamente essa população e se torne mais resolutiva.

A função de comunicação se mostra crucial para o exercício, pela APS, de centro de comunicação da RAS, o que significa ter condições de ordenar os fluxos e contrafluxos das pessoas, dos produtos e das informações entre os diferentes componentes das redes (Mendes, 2002). Em outras palavras, as pessoas circulam: além de utilizarem as unidades da APS, por vezes também frequentam os CAPS, vão a consultas em Ambulatórios com equipe multiprofissional, são atendidos em emergências clínicas ou psiquiátricas, ou necessitam de internação. Além de, muitas vezes, também necessitarem de cuidados clínicos especializados e quase sempre da rede intersetorial, como escola, atividades de lazer, serviços de assistência social etc. Para que a APS possa coordenar esse ir e vir do usuário pela Rede, reunindo as informações fundamentais para ele, é necessário exercer a função de comunicação.

A terceira função da APS é a de ser responsável, econômica e sanitariamente, por sua população adscrita. Por isso é tão importante conhecer quem são as pessoas que necessitam de acompanhamento por questões de saúde mental. Na medida em que conhece e estabelece relacionamento íntimo com seu território, pode se responsabilizar pelo cuidado de sua população.

Por fim, vale destacar o papel estratégico que a APS tem na construção da Rede de Atenção Psicossocial, uma vez que o cumprimento de seus atributos e funções são de grande valia para um cuidado em Saúde Mental humanizado e efetivo.

Texto B. De qual Saúde Mental estamos falando?

Joana Moscoso Teixeira de Mendonça

O conceito mais atual de saúde mental se movimentou das categorias de doenças biomédicas, com seus critérios diagnósticos estabelecidos, para um faixa mais abrangente que engloba o sofrimento, o transtorno e a incapacidade que estes geram (Patel *et al.*, 2018). Para compreender essa ideia ampla de saúde mental, é necessário perceber que o entendimento da pessoa sobre seu adoecimento é tão importante quanto o conhecimento da doença (Fortes, 2014). Essa abordagem, também denominada dimensional, representa uma inovação no cuidado em saúde mental, da qual derivam importantes consequências para o cuidado interdisciplinar. Isso porque essa mudança de perspectiva permite que diversos saberes contribuam com a percepção dos sujeitos alvo dos cuidados, somando visões interdisciplinares para um cuidado integral.

A reforma sanitária brasileira está alinhada com essa concepção mais atual de saúde mental, na medida em que também buscou superar o modelo biomédico, mecanicista e centrado na doença, e deixou como legado para as políticas e estratégias do SUS o paradigma biopsicossocial (BELLOCH; OLABARRIA, 1993; DE MARCO, 2003; SEBASTIANI; MAIA, 2005). O termo biopsicossocial traz em si uma mudança na forma de entender o cuidado como um conjunto de ações que visam a integralidade da pessoa e a percepção de que a pessoa sofre como um todo e não como órgãos isolados. Essa mudança é importante por não separar o homem de seu contexto, de sua história, de seus sentimentos. (PEREIRA; BARROS; AUGUSTO, 2011)

Outro entendimento fundamental para esta conceituação é de que as doenças mentais e físicas estão entrelaçadas, sendo assim, a saúde mental de uma pessoa tem impacto na saúde física e vice e versa. Tomemos como exemplo a pandemia de COVID-19: em um resumo científico feito pela OMS, publicado em março de 2022, identificou-se um aumento significativo de problemas de saúde mental na população em geral no primeiro ano da pandemia (WHO, 2022), chegando a um aumento de 25% de transtornos relacionados à ansiedade/depressão. Perceba que não é necessário destacar um diagnóstico psiquiátrico específico, nem se ater às pesquisas neurobiológicas para avaliar o enorme impacto que a pandemia produziu na saúde mental das pessoas.

E o que dizem as organizações internacionais a respeito do conceito de saúde mental? A comissão do The Lancet para Saúde Mental Global e Desenvolvimento Sustentável atualizou o famoso slogan “não há saúde sem saúde mental” para “não há desenvolvimento sustentável sem saúde mental” (Patel et al., 2018). Isso porque vivemos um momento em que diversas organizações ao redor do mundo alertam para a fragilidade da condição humana e para o impacto de problemas como a pobreza, a guerra, a opressão, o racismo, a violência, a educação precária, o desemprego, a falta de moradia e outras formas de violência estrutural no adoecimento da população.

No Brasil, o Atlas da Violência (2019) aponta que 50056 mulheres, 333.330 adolescentes e jovens, 2074 indígenas foram assassinados entre 2009 e 2019. Nesse mesmo período, o Disque 100 registrou, em média, 1.666 denúncias anuais de violências contra pessoas LGBTQI+. No ano de 2019, 4.847 mulheres foram submetidas à violência sexual. A parcela de brasileiros que não teve dinheiro para alimentar a si ou a sua família em algum momento nos últimos 12 meses subiu de 30%, em 2019, para 36% em 2021, atingindo novo recorde da série iniciada em 2006 (FGV Social, 2022). É a primeira vez, desde então, que a insegurança alimentar brasileira supera a média mundial. Nesse sentido, impõe-se a reflexão: quais as implicações desses fatos na saúde mental dessas pessoas? Torna-se, por isso, imprescindível o estabelecimento de compromissos governamentais para diminuir a pobreza, aumentar a equidade, promover a nutrição, educar a todos e opor-se à violência, para darmos passos firmes em direção à melhora da saúde mental das pessoas. (Lancet Commission, 2018)

Além dos governantes, quem mais seriam os responsáveis por oferecer respostas aos problemas em saúde mental? Com a ampliação do conceito de saúde mental, ela passou a ser responsabilidade de todos. Para isso, a principal estratégia tornou-se a integração dos cuidados em saúde mental em outros domínios políticos e da saúde, a partir de uma lógica integral e intersetorial de cuidado. Ou seja, além de integrar os cuidados em saúde mental a todos os encontros clínicos que acontecem na Atenção Primária à Saúde, como em uma visita domiciliar de um Agente Comunitário de Saúde, ou em uma consulta de pré-natal de enfermagem, por exemplo, também deve-se integrar os cuidados em saúde mental aos cuidados especializados da Rede de Atenção à Saúde e da Rede Intersetorial, em especial na Saúde Materna, na atenção a usuários com vírus da imunodeficiência humana e Tuberculose, no cuidado das doenças crônicas não transmissíveis, nas respostas às situações emergenciais e nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentáveis (ODS) (Collins, Insel, Chockalingam, Daar, & Maddox, 2013; Patel et al., 2013).

Além disso, vale ressaltar que os cuidados em saúde mental devem ser uma aliança entre intervenções sociais, tratamentos psicológicos e, quando necessários, tratamentos farmacológicos, adaptados às necessidades de um indivíduo específico, seguindo a lógica do cuidado centrado na pessoa. Para isso, a composição das equipes de saúde deve ser multiprofissional, focando sua atuação nas comorbidades das doenças crônicas mentais e físicas.

Mas porque estamos discutindo tanto o conceito de saúde mental? Durante muito tempo as pessoas com transtorno mentais foram trancafiadas e isoladas da sociedade. Somente após a reforma psiquiátrica, quando o sofrimento humano passou a ser considerado em sua complexidade, como parte de dinâmicas psicossociais, estimulou-se que os rótulos de normalidade e de sanidade deveriam ser suspensos. Atualmente, percebe-se a importância de se explorar os interesses e mecanismos biopolíticos que reforçam esses rótulos. Quantas pessoas até hoje ainda deixam de buscar ajuda profissional dizendo não estarem “loucas”?

Por fim, o combate ao estigma associado aos transtornos mentais, assim como o desenvolvimento de estratégias inscritas em um paradigma biopsicossocial de cuidado, que considerem os determinantes sociais de saúde e a abordagem dimensional, podem ajudar profissionais de saúde a desenvolver intervenções interdisciplinares efetivas, culturalmente significativas, e que se prestem a auxiliar pessoas em qualquer momento de seu adoecer: desde o início da instalação de um sofrimento, até a presença de um transtorno ou de um déficit social já estabelecido. No cenário atual, onde pandemias, crises econômicas e sanitárias assolam a vida de centenas de milhões de pessoas, a compreensão do conceito de saúde mental que considere os fatores citados se torna fundamental para a prática clínica de qualquer profissional da saúde.



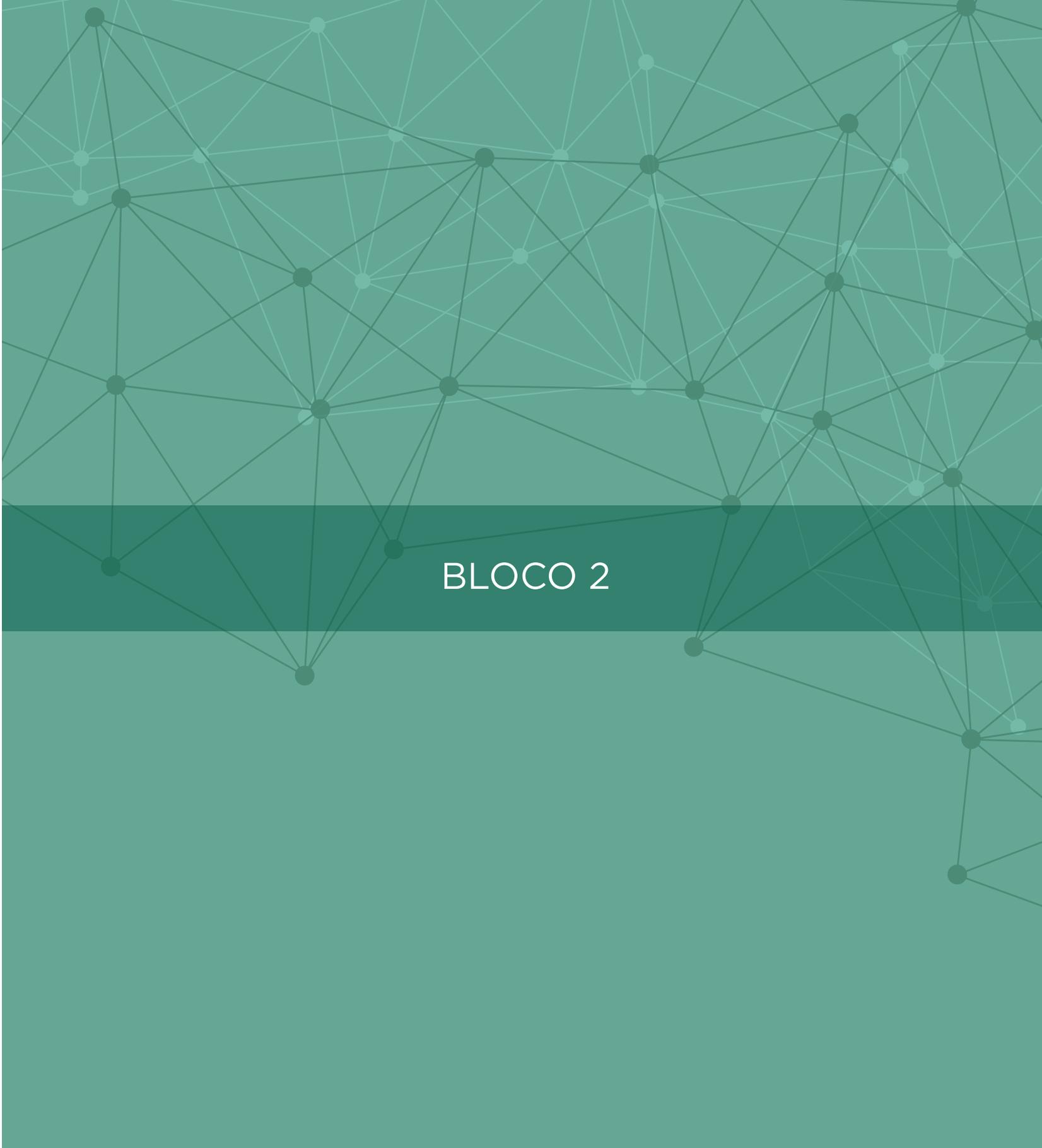
Confira o *bate-papo* com a coordenadora do Saúde Mental na APS, **Ana Alice Freire de Sousa**, no **Podcast Saúde Mental e Prosa – Episódio 1. Por que integrar os cuidados em Saúde Mental na APS?** (20 min.)

Caso não tenha conseguido acessar o podcast pelo Código QR, acesse a biblioteca virtual do Saúde Mental na APS no e-Planifica, pelo link: <https://planificasus.com.br> 

Aqui, finalizamos o bloco 1. Vamos ao trabalho em grupo? No próximo bloco, temos orientações para o trabalho em grupos com a temática: A organização da linha de cuidado em Saúde Mental na APS. Fique agora com as atividades do **bloco 2**.

Espaço reservado para um intervalo
(em caso de programação contínua)



A background graphic featuring a network of interconnected nodes and lines. The nodes are represented by small circles in various shades of teal and light green, connected by thin, dark teal lines. The overall pattern is dense and abstract, resembling a complex web or a molecular structure. A horizontal band of a darker teal color runs across the middle of the image, containing the text 'BLOCO 2'.

BLOCO 2

BLOCO 2

ATIVIDADE 1 - ORIENTAÇÕES GERAIS PARA AS ATIVIDADES DO BLOCO 2

Responsável pela atividade: tutor.

Tempo da atividade: 5 minutos.

Nesse momento, é importante estimular a reflexão entre você e seus colegas sobre as realidades de seus serviços, levando à **articulação entre teoria e prática**.

Relembrar o conteúdo teórico que já foi estudado será valioso para esse momento. A partir da página 20, você tem acesso a textos do referencial teórico para consultar sempre que achar necessário.

Nos *Workshops* do Saúde Mental na APS, é esperada a participação de profissionais de saúde de diferentes formações e cargos, o que pode implicar variados pontos de vista sobre o processo de trabalho nos serviços de saúde.

Intenção: ouvir diferentes opiniões é crucial, **buscando o ponto em comum entre as falas**, para que seja possível visualizar a importância da articulação da RAS. Quando trabalhamos em **grupos**, é comum observarmos **posturas diferentes de participação**. Alguns falam mais, outros ficam mais calados. O controle é distribuído com o grupo, e não há como prever que soluções serão encontradas para os problemas colocados. A tutoria atua com uma **facilitação leve** a serviço do grupo, para que todos participem e troquem aprendizados e percepções entre si. O protagonismo é do aprendiz e do grupo, e o tutor não sabe que soluções serão encontradas para os problemas colocados.

A cada atividade, você terá o passo a passo para desenvolver a metodologia. Vamos lá?

ATIVIDADE 2 - ESTUDO DE CASO

Responsável pela atividade: tutor.

Tempo sugerido para a atividade: 60 minutos.

Veja, a seguir, o Caso 1 – Os caminhos de Andréia pela Atenção Primária à Saúde (se necessário, consulte o Texto A – Atenção primária à saúde: atributos, funções e a saúde mental, que se encontra na página 20).

Caso 1 – Os caminhos de Andréia pela Atenção Primária à Saúde

Andréia é uma mãe jovem que se casou aos 16 anos e não conseguiu concluir o ensino médio. Casada com o João, cuidava dos afazeres domésticos e do seu filho, Ryan. Nunca teve a oportunidade de concluir seus estudos ou conseguir um emprego. Certo dia, Andréia acorda e percebe que o marido não voltou para casa desde a noite anterior. Momentos depois, recebe a notícia que o João teria sido preso em flagrante numa tentativa de assalto a mão armada.

Sem perspectiva de soltura do João, Andréia, sem dinheiro para pagar as contas mensais e com uma criança pequena pra dar comida, volta a morar na casa dos pais no interior de São Paulo. Seus pais são um casal de idosos, hipertensos e diabéticos que vivem em uma casa de apenas dois cômodos, alugada.

Assim que chegou na cidade, matriculou o Ryan numa escola municipal. A professora logo notou um comportamento atípico da criança, com dificuldade de interagir com os colegas de sala e sem falar muito. Com a visita do dentista da UBS em uma ação do Programa Saúde na Escola, a professora aproveitou a oportunidade para sinalizar aos profissionais de saúde que estava preocupada com o desenvolvimento da criança e não conhecia a mãe do Ryan, pois era a avó quem levava e buscava a criança todos os dias.

Na reunião da equipe de Saúde, o dentista passou o caso para discussão. A ACS responsável pela área da residência relata que soube da vinda da filha e do neto do casal de idosos e que iria realizar uma visita domiciliar para cadastrar os usuários e conhecer mais o histórico.

Após a visita, a ACS fica preocupada com a situação da Andréia, pois percebeu que havia algo de errado com seu comportamento e resolveu voltar para UBS e relatar o que viu.

ACS: ela está apática, não quer comer, não tem forças nem pra falar. A mãe dela falou que ela só chora o dia todo, até para tomar banho tem que ser obrigada. Não brinca com a criança, não consegue reagir.

Após o relato, a Enfermeira decide fazer uma visita domiciliar para conhecer mais o caso de Andréia. A usuária diz não desejar conversar naquele momento e a enfermeira diz que percebeu seu sofrimento, afirma que existem muitas formas de ajudá-la a melhorar o seu desânimo e se coloca à disposição para escutá-la em outro momento. Aproveita a visita e pede o cartão de vacinação do Ryan, no qual observa que uma vacina está em atraso. Explica a importância da vacinação para a criança e pede para que ela vá à UBS para regularização do esquema vacinal do filho e para conversar mais sobre sua saúde física e emocional.

No dia seguinte, Andréia comparece com seu filho na UBS e a equipe toda já estava articulada para fazer o acolhimento de Andréia e vacinar o Ryan. Andréia foi abordada pela enfermeira da equipe, que logo conseguiu realizar uma consulta compartilhada com a psicóloga da equipe multiprofissional. Após uma escuta cuidadosa, envolveram toda equipe e a própria Andréia na construção de um plano terapêutico.

Andréia foi convidada a participar de um grupo de geração de renda que acontece num espaço comunitário e passou a ser acompanhada por uma equipe multiprofissional, junto com seu filho.

Após alguns meses, o dentista volta à escola para mais uma ação e pergunta para professora como está o Ryan, que relata uma melhora no comportamento da criança e diz que a mãe se tornou mais presente e participativa na escola.

Questão norteadora: em quais situações da história de Andréia foram aplicados os atributos da APS para o cuidado em Saúde Mental?

Agora vamos aplicar a Estrutura Libertadora (EL)* de aprendizagem (LIBERATING STRUCTURES, s.d.) denominada **1, 2, 4, todos**. Os passos são:

- 1 minuto: reflexão individual sobre a questão norteadora.
- 2 minutos: os participantes se juntam em duplas e compartilham suas reflexões.
- 4 minutos: as duplas se juntam em quartetos e compartilham seus pontos de dúvida.
- 5 minutos: o tutor pergunta: “Qual foi o ponto que mais se destacou em sua conversa?”
- Construção coletiva de uma resposta.



*Estruturas Libertadoras são formatos que possibilitam, de maneira rápida e simples, que um grupo de pessoas (de qualquer tamanho) melhore radicalmente a forma como interage e trabalha junto.



Sugerimos que você tenha no ambiente papel, caneta, lápis, bloco de papel autoadesivo e outros materiais, caso necessitem.

Se preferir, dependendo do ritmo do grupo e do tempo, o tutor poderá aplicar também as seguintes perguntas disparadoras:

1. Na sua opinião, algum atributo não foi respeitado?
2. Você poderia apontar alguma questão do caso que seja semelhante a alguma situação cotidiana da unidade em que atua?

Espaço vip reservado para um café
(em caso de programação contínua)



ATIVIDADE 3 – DE QUAL SAÚDE MENTAL ESTAMOS FALANDO?

Responsável pela atividade: tutor.

Tempo sugerido para a atividade: 60 minutos.

Para realização dessa atividade, você pode revisitar o *podcast* **Saúde Mental e Prosa – Episódio 1. Por que integrar os cuidados em Saúde Mental na APS?** na página 25 e o Texto B “**De qual Saúde Mental estamos falando?**” na página 23.

A EL escolhida para aplicação da atividade chama-se “narração de história”. É bem simples.

Essa estrutura tem como objetivo engajar todos simultaneamente na geração de perguntas, ideias e sugestões.

Os passos são:

1. O tutor deve formar grupos de no mínimo três pessoas.
2. Para cada grupo, o tutor vai pedir para pensar em casos reais e criar uma história a ser contada em que a Saúde Mental foi trabalhada na APS.

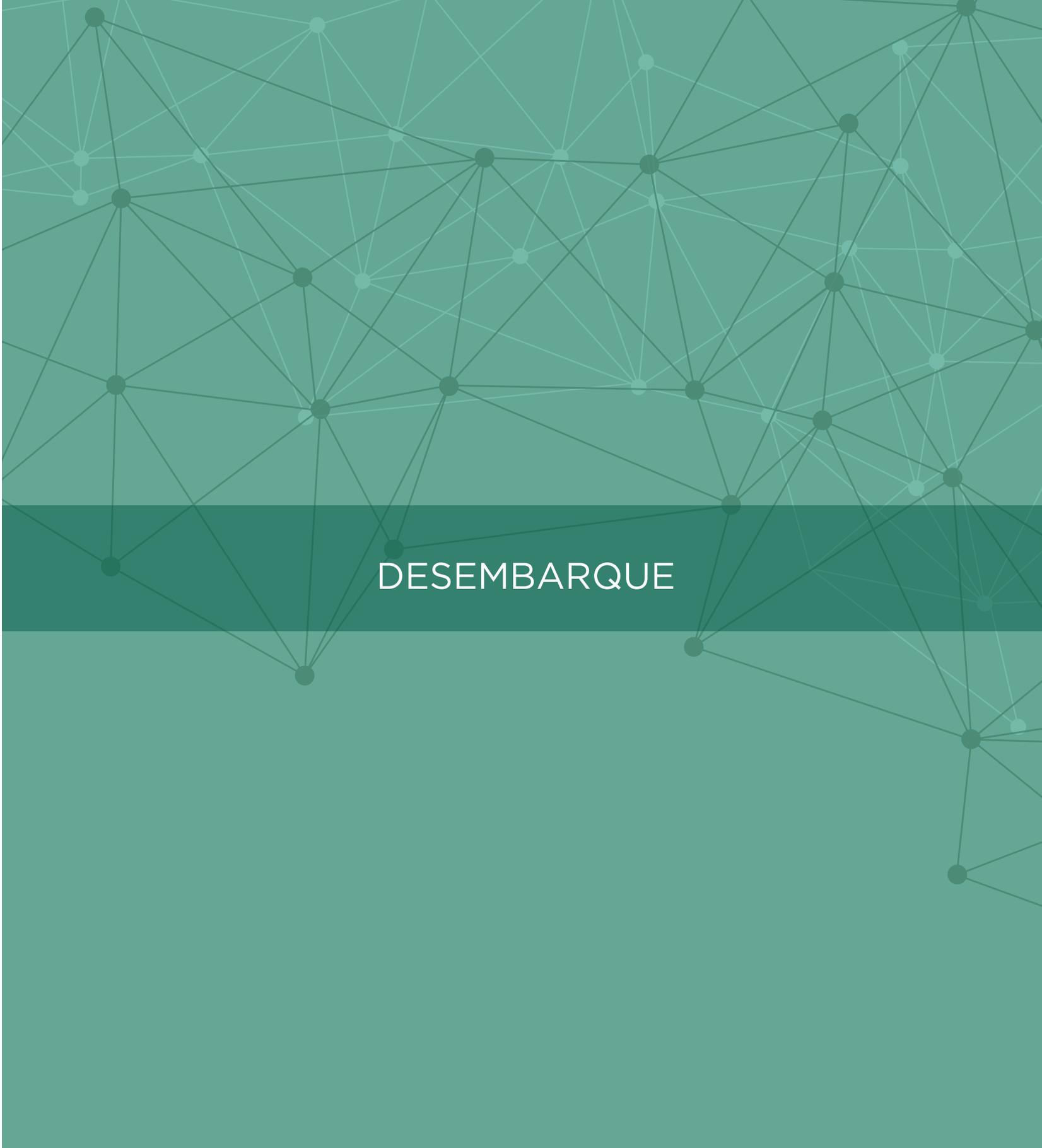
Questão norteadora: qual a relação da APS e o cuidado em Saúde Mental?

3. A história pode ser criada ou exemplificar uma situação real, ou seja, da observação de momentos e capturas de histórias e citações reais que julguem memoráveis.
4. Ao contar a história, não se deve apenas relatar uma situação ou fato, mas se deve procurar revelar insights e experiências que representam a situação, o problema ou a solução que encontraram, de modo real. O tutor deve buscar instigar a curiosidade de quem vai ouvi-la.
5. A narração de história deve ter, no mínimo cinco elementos:
 - Personagem;
 - O personagem deve ter desejos, necessidades, problemas, conflitos ou obstáculos;
 - O personagem deve superar obstáculos;
 - O personagem deve fazer escolhas;
 - O personagem deve passar por um processo de transformação (para melhor).
6. Ao criar personagens, devem dar características que subsidiem a história que pretendem contar.
7. Após criar a história, o grupo deve contá-la para os demais grupos em 5 minutos.
8. Enquanto o líder do grupo conta a história, os demais grupos escutam e fazem anotações para dar um feedback. Todos os grupos devem vender sua história, a fim de buscar a solução ou de aprofundar a solução apresentada pelo grupo.
9. O tutor deve encerrar a atividade promovendo uma discussão ou debate, fazendo uma reflexão sobre as potencialidades e os desafios do cuidado em Saúde Mental na APS.
10. Sugerimos que você tenha no ambiente papel, caneta, lápis, bloco de papel autoadesivo e outros materiais, caso necessite.

— Espaço reservado para um intervalo —
(em caso de programação contínua)



Chegamos ao **último bloco do Workshop 1!** A proposta do **DESEMBARQUE** é construir o alinhamento dos próximos passos. Além disso, teremos a oportunidade de avaliar as atividades realizadas nesse *Workshop*. Avante!



DESEMBARQUE

DESEMBARQUE

ATIVIDADE 1 - ALINHANDO NOSSOS PRÓXIMOS PASSOS

Responsável pela atividade: tutor.

Tempo da atividade: 5 minutos.

Os temas estudados hoje terão continuidade nas discussões da oficina tutorial da Etapa 1 do Saúde Mental na APS. Na oficina, as equipes de APS irão somar os conhecimentos disparados aqui no *Workshop 1* ao processo de melhoria contínua dos serviços. Lembrando que *Workshop* e oficinas tutoriais são espaços de operacionalização da tutoria.

ATIVIDADE 2 - RELEMBRANDO E AVALIANDO O ENCONTRO

Responsável pela atividade: tutor.

Tempo da atividade: 10 minutos.

Aqui, vamos lembrar rapidamente aonde queríamos chegar:

- Discutir a importância da implementação da linha de cuidado em Saúde Mental na APS para a organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
- Relacionar os atributos da APS com o cuidado em Saúde Mental.
- Discutir o cuidado a Saúde Mental a partir do Modelo de Atenção às Condições Crônicas.
- Compreender o Papel da APS na linha de cuidado em Saúde Mental.

Depois de participar deste *Workshop* e construir novos conhecimentos, te convido a sintetizar esse encontro por meio da Rotina de pensamento **Manchetes**:



Extra! Extra! Não fique de fora dessa! A ideia aqui é construir, individualmente, uma manchete que expresse para você o aspecto mais importante relacionado aos temas trabalhados neste *Workshop*.

Em seguida, reflita sobre a seguinte questão: como esse título/manchete difere do que você teria dito ontem?

Leia sua manchete, como um vendedor de jornal, com uma ou mais pessoas e perceba a diversidade de olhares e a riqueza de conhecimentos construídos nesse encontro.



Chegamos ao final das atividades propostas para o *Workshop* 1. Espero que as trocas e aprendizados disparados aqui possam te apoiar nas mudanças e aperfeiçoamentos necessários à sua prática. Lembrando que você é um agente multiplicador dos conhecimentos compartilhados nesse *Workshop*. Espero que a experiência tenha sido bastante significativa para você!

Espalhe essas boas notícias por todo serviço! Até Breve!

REFERÊNCIAS GERAIS

- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass). A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde. Brasília, DF: Conass, 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.
- CARROL, L. Alice. Aventuras de Alice no País das Maravilhas & através do espelho e que Alice encontrou por lá. Tradução de: Maria Luiza X. de A. Borges. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.
- AQUINO, C. T. E. Como aprender: andragogia e as habilidades de aprendizagem. 1. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.
- LIBERATING STRUCTURES. Introduction. [s.d.]. Disponível em: <https://www.liberatingstructures.com>. Acesso em: 20 out. 2021

REFERÊNCIAS TEXTO A

- CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, 1978, Alma-Ata. Declaração de Alma-Ata. In: BRASIL. Ministério da Saúde.
- DECLARAÇÃO DE CARACAS. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde, 1990. DELFINI, Patrícia Santos de Souza; SATO, Miki Takao; ANTONELLI, Patrícia de Paulo; GUIMARÃES, Paulo Otávio da Silva.
- STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002.
- Mendes EV. A atenção primária à saúde no SUS. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará; 2002.
- Merhy, E. E. (1999) O ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias gerenciais. *Ciência e Saúde Coletiva*, 4(2), 305-314.
- Fortes, S. Transtornos Mentais Comuns na Atenção Primária: suas formas de apresentação, perfil nosológico e fatores associados em unidades do programa de saúde da família do município de Petrópolis-RJ-Brasil. Tese de Doutorado. IMS/UERJ. Rio de Janeiro, 2004.
- Gonçalves DM, Kapczinsky F. Transtornos mentais em comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. *Cad Saúde Pública* 2008; 24:1641-50.
- Andrade LH, Wang YP, Andreoni S, Silveira CM, Alexandrino-Silva C, Siu ER, et al. Mental disorders in megacities: findings from the São Paulo Megacity Mental Health Survey, Brazil. *PLoS One* 2012; 7:e31879. 36.
- Lopes CS, Hellwig N, Silva GA, Menezes PR. Inequities in access to depression treatments: results to the Brazilian National Health Survey – PNS. *Int J Equity Health* 2016; 15:154

REFERÊNCIAS TEXTO B

- Bemme, D. (2018). Contingent universals, aggregated truth: An ethnography of knowledge in global mental health. PhD Dissertation. Montreal: McGill University.
- Cerqueira, Daniel Atlas da Violência 2021 / Daniel Cerqueira et al., — São Paulo: FBSP, 2021.
- Packard, R. M. (2016). A history of global health. Baltimore, MD: JHU Press.
- Collins, P. Y., Insel, T. R., Chockalingam, A., Daar, A., & Maddox, Y. T. (2013). Grand challenges in global mental health: Integration in research, policy, and practice. *PLoS Medicine*, 10(4), e1001434
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., ... Eaton, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392(10157), 1553-1598.
- MENDES, E.V. Um novo paradigma sanitário: a produção social da saúde. In: Uma agenda para a saúde. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 233-300.
- NERI, MARCELO C. "Insegurança Alimentar no Brasil: Pandemia, Tendências e Comparações Internacionais", 29 pgs., Rio de Janeiro, RJ – Maio/2022 - FGV Social. <https://cps.fgv.br/FomeNaPandemia>
- SANTOS, J.L.F.; WESTPHAL, M.F. Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade. *Estudos Avançados*, v. 13, n. 5, p. 71-88, 1999.
- BELLOCH, A.; OLABARRIA, B. El modelo bio-psico-social: un marco de referencia necesario para el psicólogo clínico. *Revista Clinica e Salud*, v. 4, n. 2, p. 181-190, 1993.
- DE MARCO, M.A. A face humana da medicina: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- SEBASTIANI, R.W.; MAIA, E.M.C. Contribuições da psicologia da saúde-hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico. *Acta Cirúrgica Brasileira* [online], v. 20, suppl 1, p. 50-55, 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/acb/v20s1/25568.pdf>. Acesso em 08 abr. 2009.
- Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*. 1977 Apr 8;196(4286):129-36. doi: 10.1126/science.847460. PMID: 847460.
- PEREIRA, Thaís Thomé Seni Oliveira; BARROS, Monalisa Nascimento dos Santos e AUGUSTO, Maria Cecília Nobrega de Almeida. O cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco. *Mental* [online]. 2011, vol.9, n.17 [citado 2022-04-08], pp. 523-536 . ISSN 1679-4427.

Ferla AA, Ceccim RB. A Formação em Saúde Coletiva e as Diretrizes Curriculares Nacionais da Área da Saúde: Reflexões e um Começo de Conversa. 2013. p.18

Bemme D, Kirmayer LJ. Global Mental Health: Interdisciplinary challenges for a field in motion. *Transcultural Psychiatry*. 2020;57(1):3-18. doi:10.1177/1363461519898035

Patel, V., & Saxena, S. (2019). Achieving universal health coverage for mental disorders. *British Medical Journal*, 366, l4516.

Caldas-de-Almeida, J. M. (2019). Four reflections on the new global mental health priorities. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, e75. DOI: <https://doi.org/10.1017/S2045796019000726>

van Os, J., Guloksuz, S., Vijn, T. W., Hafkenscheid, A., & Delespaul, P. (2019). The evidence - based group - level symptom - reduction model as the organizing principle for mental health care: time for change? *World Psychiatry*, 18(1), 88-96.

Bracken, P., Giller, J., & Summerfield, D. (2016). Primum non nocere. The case for a critical approach to Global Mental Health. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 25(6), 506-510.

Campos, G. W. S. (2003). A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. In G. W. S. Campos (Ed.), *Saúde Paideia* (pp. 51-67). São Paulo, Brasil: Hucitec.

Figueiredo, A. C., Libério, M., Gomes, M. C., & Albuquerque, P. (Eds.), (1999). *Cadernos IPUB. Práticas ampliadas em saúde mental: desafios e construção do cotidiano*. Rio de Janeiro, Brasil: UFRJ.

Ferreira Neto, J. L., & Kind, L. (2011). *Promocão da Saúde: práticas grupais na estratégia Saúde da Família*. São Paulo/ Belo Horizonte, Brasil: Hucitec.

Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. <http://www.saude.gov.br/humanizausas>

Patel, V., Saxena S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P.Y., Cooper, J.L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M.M., Huang, Y., Jordans, M. J. D., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., Prince, M., Rahman, A., Saraceno, B., Sarkar, B. K., Silva, M. D., Singh, I., Stein, D.J., Sunkel, C., Ünützer J. (2018) The Lancet Commission on global mental health and sustainable development *Lancet* 2018; 392: 1553-98

Fortes, Sandra et al. *Psiquiatria no século XXI: transformações a partir da integração com a Atenção Primária pelo matriciamento*. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2014, v. 24, n. 4 [Acessado 25 Abril 2022], pp. 1079-1102. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000400006>>. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000400006>.

World Health Organization. (2022). *Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact: scientific brief*, 2 March 2022. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/352189>. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

RECOMENDAÇÕES DE LEITURAS

Acesse aqui algumas leituras complementares:

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n. 3, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2019 Jul 19]. Available from: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html>. Acesso em: 31 jan. 2022.

PUBLICAÇÕES MINISTÉRIO DA SAÚDE

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria no. 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2019 Jul 19]. Available from: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 31 jan. 2022.

LIVROS

Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). **Para entender a gestão do SUS. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde** [Internet]. Brasília, DF: CONASS, 2015 [cited 2019 Jul 19]. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>>Mendes >. Acesso em: 31 jan. 2022.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde** [Internet]. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/redesAtencao.pdf>>. Acesso em: 31 jan. 2022.

MENDES, E. V. **A construção social da Atenção Primária à Saúde** [Internet]. - 2ed. - Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2019. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/biblioteca/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude-2a-edicao/>>. Acesso em: 31 jan. 2022.

MENDES, E. V. **Desafios do SUS** [Internet]. Brasília, DF: CONASS, 2019. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/biblioteca/desafios-do-sus>>. Acesso em: 31 jan. 2022.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

