

Saúde Mental na APS

## WORKSHOP 2

Território e gestão de  
base populacional em Saúde Mental



VERSSÃO PRELIMINAR



Saúde Mental na APS

## **WORKSHOP 2**

Território e gestão de  
base populacional em Saúde Mental



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](http://aps.saude.gov.br)

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

ALBERT EINSTEIN

Instituto Israelita de Responsabilidade Social  
Av. Brigadeiro Faria Lima, 1188 - 3º andar  
CEP: 01451-001 - São Paulo - SP  
Fone: (11) 2151-4573  
Site: [www.einstein.br](http://www.einstein.br)

**Coordenação:**

Ana Alice Freire de Sousa

**Elaboração:**

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

**Colaboração:**

Ana Alice Freire  
Ana Karina de Sousa Gadelha  
Elaine Cristina de Melo Faria  
Isadora Siqueira de Souza  
Joana Moscoso Teixeira de Mendonça  
Larissa Karollyne de Oliveira Santos  
Marcio Anderson Cardozo Paresque  
Emelise Rodrigues Gobbi  
Michele Leite da Silva  
Luís Fabrício Barbosa Alves

**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 nº 12.101, de 27 de novembro de 2009), por meio da portaria nº 3.362, de 8 de dezembro de 2017 – Parecer Técnico Inicial Recomendativo de Análise Técnica e Financeira de Projeto no Âmbito do PROADI-SUS nº21/2021- CGMAD/DAPES/SAPS/MS25000.036837/2021-51.

## Ficha Catalográfica

**Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein**

Saúde Mental na APS: Workshop 2 - Território e gestão de base populacional em Saúde Mental. / Hospital Israelita Albert Einstein: Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais: São Paulo. Ministério da Saúde, 2022.  
40 p.: il.

1. População. 2. Territorialidade 3. Sistema Único de Saúde I. Sociedade Beneficente Israelita 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 formas 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 Atenção Primária à Saúde 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 macro processuais. 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.

Como Guia de *Workshop*, tenho o objetivo de instrumentalizar você, que faz parte da Equipe Saúde Mental na APS, na execução do ***Workshop 2 “Território e Gestão de Base Populacional em Saúde Mental”***.

# SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| ■ APRESENTAÇÃO   | 3  |
| ■ O GUIA DO WORKSHOP 2   | 7  |
| ■ RECOMENDAÇÕES PARA A EXECUÇÃO DO WORKSHOP                    | 9  |
| ■ PANORAMA GERAL DO WORKSHOP 2                                 | 11 |
| BLOCO EMBARQUE   | 11 |
| BLOCO 1  | 12 |
| BLOCO 2  | 12 |
| BLOCO DESEMBARQUE  | 12 |
| ■ BLOCO EMBARQUE/CONEXÃO                                       | 13 |
| ATIVIDADE 1 - ACOLHIMENTO DO WORKSHOP                          | 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 - O JOGO DA EXPLICAÇÃO                             | 19 |
| ■ BLOCO 2  | 29 |
| ATIVIDADE 1 - ORIENTAÇÕES GERAIS PARA AS ATIVIDADES DO BLOCO 2 | 31 |

|   |    |
|---|----|
| ATIVIDADE 2 - DESBRAVANDO O TERRITÓRIO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA | 31 |
| ATIVIDADE 3 - VENDENDO SEU PEIXE                                      | 33 |
| ■ BLOCO DESEMBARQUE   | 35 |
| ATIVIDADE 1 - RELEMBRANDO E AVALIANDO O ENCONTRO                      | 37 |
| ■ REFERÊNCIAS GERAIS  | 38 |
| ■ REFERÊNCIAS TEXTO A   | 38 |
| ■ REFERÊNCIAS TEXTO B   | 38 |
| ■ RECOMENDAÇÕES DE LEITURAS   | 39 |
| ■ REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE  | 39 |
| ■ PUBLICAÇÕES MINISTÉRIO DA SAÚDE                                     | 39 |
| ■ LIVROS  | 39 |

## O GUIA DO **WORKSHOP 2**

Umas 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 do 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. Este 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 potencialidade local permitir.

Os temas estudados terão continuidade nas discussões das oficinas tutoriais. Nessas oficinas que vamos juntar o que foi captado aqui com as mudanças e aperfeiçoamento 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 e 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 e 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. Elas 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.

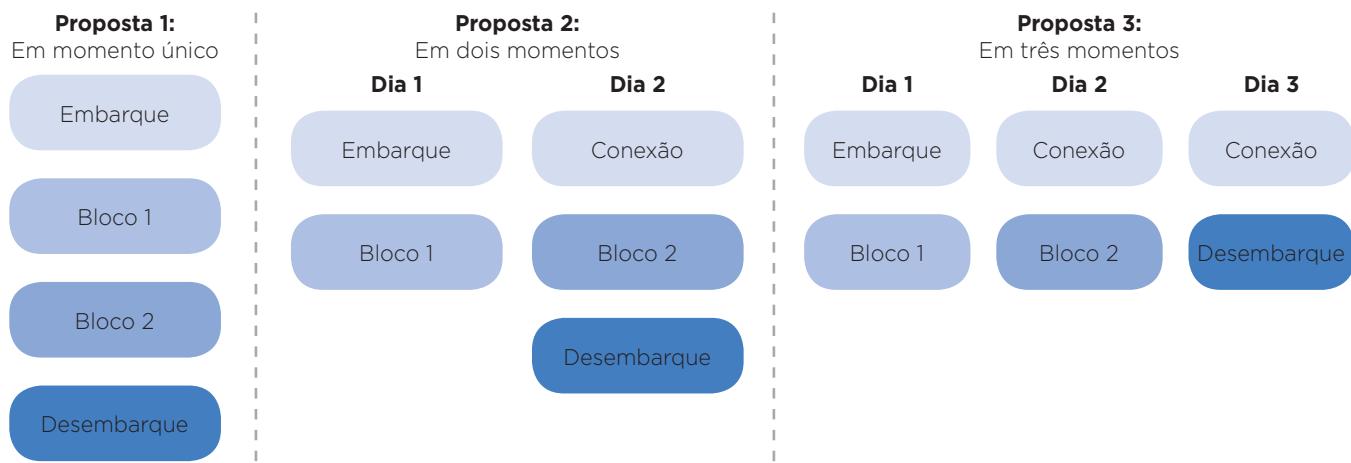
Agora que você conhece o nosso referencial, te apresento recomendações para a operacionalização do momento.

# RECOMENDAÇÕES PARA A EXECUÇÃO DO WORKSHOP

Você iniciará entendendo a dinâmica proposta para este *Workshop* e verá que é bem simples operacionalizar esse momento junto de sua equipe, o mais importante é a **produção de sentido** para vocês.

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. Segue 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 começar? Te desejo um excelente *Workshop*!

# PANORAMA GERAL DO WORKSHOP 2



Aqui você consegue obter um panorama inicial de quais atividades serão propostas para operacionalização do Workshop 2. Mas o mais importante é que a **produção de sentido** seja a prioridade dos envolvidos. Esse é um momento para todos e todas!

Ao final do Workshop 2, o participante será capaz de:

- compreender a relação da gestão de base populacional com a linha de cuidado em Saúde Mental na APS;
- compreender a interface entre o conceito de território e a linha de cuidado em Saúde Mental na APS.

A seguir, compartilho o quadro de atividades:

| Bloco                                | Ordem da atividade | Título da atividade sugerida                            | Tempo médio (minutos) |
|--------------------------------------|--------------------|---|-----------------------|
| Embarque/<br>Conexão                 | 1                  | Acolhimento e abertura do Workshop (embarque)           | 10'                   |
|                                      | 2                  | Aonde queremos chegar?                                  | 5'                    |
|                                      | 3                  | Contrato de aprendizagem                                | 5'                    |
| 1                                    | 1                  | Orientações gerais para as atividades do bloco 1        | 5'                    |
|                                      | 2                  | O jogo da explicação                                    | 80'                   |
| 2                                    | 1                  | Orientações gerais para as atividades do bloco 2        | 5'                    |
|                                      | 2                  | Desbravando o território na Estratégia Saúde da Família | 70'                   |
|                                      | 3                  | Vendendo seu peixe                                      | 50'                   |
| Desembarque                          | 1                  | Relembrando e avaliando o encontro                      | 10'                   |
| Tempo total sugerido para o Workshop |                    |   | 240'                  |

## 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 a conexão do grupo entre si e com o tema.

## Bloco 1

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

## Bloco 2

Aqui o foco é estimular a reflexão crítica dos participantes em relação ao **Território e Gestão de Base Populacional em Saúde Mental**. 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 diversos tipos de opiniões que serão apresentadas. Além disso, é muito importante buscar um ponto em comum entre as falas.

## Bloco Desembarque

E chegando ao fim do *Workshop 2*, o bloco desembarque apresentará um resgate de toda a programação, alinhando aos próximos passos e com direito a 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.



## BLOCO EMBARQUE/CONEXÃO



# BLOCO EMBARQUE/CONEXÃO

## ATIVIDADE 1 – ACOLHIMENTO DO WORKSHOP

**Responsável pela atividade:** tutor.

**Tempo sugerido para a atividade:** 10 minutos.

Vamos trazer o foco no aqui e agora com uma dinâmica de integração.

Te apresento algumas sugestões para aplicar essa atividade, dependendo da sua realidade. Escolha uma para aplicar se fizer sentido para o grupo ou utilize alguma que você conheça. Atente-se para o tempo sugerido.

- A. Em grupo, cada pessoa deve definir **algo que não pode faltar e o que você eliminaria na sua cidade ideal para fortalecer a sua saúde mental**. Funciona com um ótimo quebra-gelo e vocês têm a oportunidade de refletir sobre o território. Uma única rodada já é o suficiente.
- B. Em duplas ou trios, perguntam: “**o que é marcante no seu trajeto para o trabalho, que interfere na sua saúde mental?**”. A intenção dessa pergunta também é refletir sobre o território de forma lúdica. Uma única rodada já é o suficiente.
- C. Em duplas ou trios, perguntam: “**com uma única palavra, o que eu espero do Workshop 2?**”. Uma única rodada é o suficiente para conhecer as expectativas dos participantes.

Dica para o facilitador: Sempre inicie por você a resposta para a pergunta da dinâmica. Dessa forma, os participantes têm um parâmetro do formato, do tempo e de como devem responder. Acredite, fica um pouco mais fácil gerenciar o tempo da atividade assim.

## ATIVIDADE 2 – AONDE QUEREMOS CHEGAR?

**Responsável pela atividade:** tutor.

**Tempo sugerido para a atividade:** 5 minutos.

O educador Paulo Freire compartilhou o seguinte pensamento: “A leitura do mundo precede a leitura da palavra”.

Esse pensamento nos faz refletir sobre a importância da “leitura” e da vivência do território para pensar a organização dos processos de trabalho. Neste Workshop, o objetivo geral é **discutir a linha de cuidado em Saúde Mental na APS a partir do território e gestão de base populacional**. Além disso, vamos também:

- compreender a relação da gestão de base populacional com a linha de cuidado em Saúde Mental na APS;
- compreender a interface entre o conceito de território e a linha de cuidado em Saúde Mental na APS.

## ATIVIDADE 3 – CONTRATO DE APRENDIZAGEM

**Responsável pela atividade:** tutor.

**Tempo sugerido da atividade:** 5 minutos.

Um antigo provérbio africano diz que “se quer ir rápido vá sozinho, se quer ir longe vá em grupo”. Dessa forma, os acordos em equipes são essenciais para que qualquer programação em grupo seja produtiva e para que o processo de pensar e agir seja iniciado. Para isso, trago a proposta do Contrato de Aprendizagem. Trata-se de pactuações sobre o que se espera da ATITUDE de cada pessoa presente (participantes e tutor). Tudo o que for combinado deve ser respeitado por todos. Por exemplo: tempo de intervalo, combinar de misturar os membros das equipes 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.

E aí, o nível de animação continua elevado para o *Workshop 2*? A partir daqui, você dará início ao bloco 1: um momento importante para conhecimento e revisão de conceitos relacionados aos processos de trabalho associados à temática central da etapa. Neste bloco, você terá acesso aos textos de alinhamento conceitual e poderá registrar suas impressões para observações posteriores. Anote, grave, fotografe se quiser...

Só não deixe de registrar suas impressões para discutir em seguida, ok?

BLOCO 1



# BLOCO 1

## ATIVIDADE 1 - ORIENTAÇÕES GERAIS PARA AS ATIVIDADES DO BLOCO 1

**Responsável pela atividade:** tutor.

**Tempo sugerido para a atividade:** 5 minutos.

O Jogo da Explicação é um formato de atividade que apoia a descoberta sobre o “por que algo é do jeito que é” a partir de um recurso. Pode ser texto, vídeo, áudio, imagem, objeto ou notícia de jornal. Aqui estamos propondo dois textos e um podcast.



É muito importante que você estruture um tempo para que os participantes entrem em contato com os aspectos teórico conceituais contidos nos recursos.

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.

Nos Workshops do Saúde Mental na APS, é esperada a participação de profissionais de saúde de diferentes formações e cargos, o que pode acarretar 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 - O JOGO DA EXPLICAÇÃO

**Responsáveis pela atividade:** participantes sob orientação do tutor.

**Tempo sugerido da atividade:** 80 minutos.

O Jogo da Explicação pode ser realizado em pequenos grupos ou com todos os participantes em um único grupão. Se houver mais de 10 pessoas, sugerimos a divisão em pequenos grupos.

A atividade se concentra primeiro em identificar algo interessante sobre uma ideia:

***Eu reparo nisso...***

E então seguindo essa observação com a pergunta:

***Por que é assim?***

#### **Sequência didática:**

- **[20 min.]** Oriente uma aproximação em formato de leitura ou ouvindo o recurso de aprendizagem;
- **[30 min.]** Uma pessoa (entre os participantes ou o próprio facilitador) aponta uma característica interessante do texto/áudio: “*Eu reparo nisso...*” ou “*Percebo que isso... é interessante. Por que é assim?*”;
- As outras pessoas do grupo tentam responder à pergunta ou pelo menos propor possíveis explicações;
- À medida que os colegas compartilham suas ideias, a pessoa que fez a pergunta original segue perguntando: “O que faz você pensar assim?”;
- O grupo trabalha em conjunto para construir explicações;
- **[30 min.]** Outra pessoa (ou o facilitador) aponta uma nova característica e repete-se a rodada de explicação.

Tenha em mente os objetivos do *Workshop*. As seguintes temáticas podem ser palavras-chaves iniciais para os possíveis apontamentos e explicações:

Território

População

Cadastro

Saúde Mental

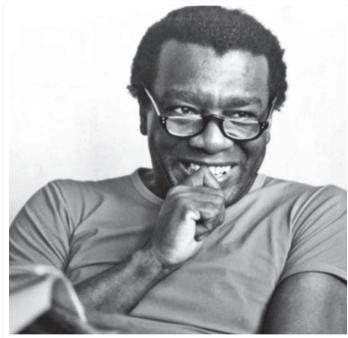
Anote, grave ou fotografe, se quiser, para trazer elementos para nossa discussão em seguida, ok?

#### **Textos para alinhamento teórico**

##### **Texto A. Território em Saúde e Atenção Primária**

Joana Moscoso Teixeira de Mendonça

Para se pensar sobre a saúde mental de uma população utilizando a perspectiva do território, devemos primeiro compreendê-lo como um local “vivo”. Por vezes, a concepção de território pode ser apresentada a partir de uma dimensão meramente geográfica e administrativa para a gestão dos serviços de saúde, não sendo utilizado o real potencial deste conceito para a identificação de problemas de saúde e de propostas de intervenção. Destaca-se, assim, a seguinte reflexão: quais são os fatores que tornam o território vivo e de que forma esses fatores condicionam a saúde mental das pessoas?



Fonte: <http://miltonsantos.com.br/site/biografia/>

Para Milton Santos, respeitado geógrafo brasileiro, o território não é apenas o conjunto dos sistemas naturais e de sistemas de coisas superpostas. Ele o enxerga como um “território usado”, definido como o chão mais a identidade, sendo a identidade construída a partir do sentimento de pertencimento àquele lugar (SANTOS, 2009). Assim, inaugura outra concepção de território, que vai além de sua extensão geográfica. A partir dessa compreensão, os perfis demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural de determinado território se relacionam com as pessoas que ali vivem, criando ou retirando a sensação de pertencimento e revelando quais as necessidades em saúde daquela população.

É importante pensar e refletir sobre o tripé formado por Determinantes Sociais da Saúde (DSS), situação de saúde-doença e organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), que constituem a base para se compreender o diagnóstico de saúde de um determinado território. Cada elemento desse tripé está interrelacionado, uma vez que os DSS e o grau de organização da RAS podem favorecer ou comprometer a situação saúde-doença de grupos que habitam determinadas áreas. Ou seja, quanto melhores as condições sociais de uma população e melhor a possibilidade de organização da RAS, possivelmente melhor o cenário saúde-doença dessa população. Por isso, uma análise situacional na saúde de determinado território deve abranger essas três dimensões.

Quais fatores fazem parte da relação entre os Determinantes Sociais da Saúde e a saúde mental de uma população? Existem fortes associações entre transtornos mentais e desvantagem social, especialmente pobreza, violência, conflitos e desastres (PATEL et al., 2009; PATEL et al., 2018). No entanto não é correto afirmar que todas as pessoas expostas a pobreza, por exemplo, tenham o mesmo risco de desenvolver um transtorno mental. Por isso, é importante andar pelo território e buscar enxergar as pessoas e suas realidades, para reconhecer alguns dos fatores condicionantes que se encontram no meio da relação entre a exposição a adversidade e a saúde mental de determinada população (LUND et al., 2010), protegendo ou evitando o adoecimento psíquico.

Didaticamente, podemos dividir os aspectos entrelaçados tanto com as condições precárias de vida quanto com a saúde mental em fatores proximais e distais. Dentre os fatores proximais, está a desvantagem de gênero. Os estudos mostram que mulheres têm mais probabilidade do que homens de terem Transtornos Mentais Comuns em países de baixo poder econômico, sendo que mulheres que vivem na zona de pobreza são particularmente vulneráveis (HARPHAM et al., 2005). Possuir uma condição de saúde que afeta o corpo físico também é um fator individual que torna a pessoa mais suscetível a adoecer psiquicamente, quando exposta a situações adversas. Fatores genéticos e psicológicos também são fatores proximais cruciais na

mediação de como situações como a perda súbita de uma fonte de renda, se traduzem em sintomas de um transtorno mental; como humor deprimido, baixa concentração insônia e fadiga, associados à Depressão Maior (PATEL; FLISHER; COHEN, 2006).

Entre os fatores distais, que estão intimamente relacionados com os mecanismos pelos quais as carências de determinado território interferem na saúde mental da população, destacam-se:

**Quadro 1.** Fatores distais relacionados às carências do território

- o acesso aos cuidados em saúde;
- a presença ou ausência de violência, incluindo conflito civil, crimes ou violência doméstica;
- a desigualdade de renda;
- o acesso insuficiente a água potável, saneamento, educação, e outros serviços básicos;
- a rápida urbanização, que leva a superpopulação, a moradias inadequadas, ao desemprego, a quebra de estruturas familiares e as condições ambientais de risco.

**Fonte:** LUND et al., 2010.

Por isso é tão relevante organizar os processos de trabalho da APS relacionados ao território, com o objetivo de identificar a presença desses fatores e buscar estratégias abrangentes que se concentrem em melhorar as condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem. Vale lembrar que a organização de processos como territorialização, cadastramento das famílias, estratificação de risco familiar e identificação das subpopulações do território, caracterizadas como Macroprocessos Básicos da APS, permitem o fortalecimento das RAS (MENDES, 2015) e apresentam oportunidades de diminuição dos riscos à saúde mental de sua respectiva população. Por isso, vamos revisá-los.

O primeiro Macroprocesso Básico intimamente relacionado ao território é a Territorialização. Definida como uma técnica e um método de obtenção e análise de informações sobre as condições de vida e saúde de populações; ela é um instrumento para se entender os contextos de uso do território em todos os níveis das atividades humanas: econômicos, sociais, culturais, políticos etc. (MONKEN; BARCELLOS, 2005). O processo de territorialização envolve a identificação de perfis demográfico, socioeconômico, territorial-ambiental, que incluem a geografia, o ambiente, as vias de acesso e a delimitação do território da unidade da Estratégia Saúde da Família (ESF). Prevê a construção de um Mapa do Território feito a várias mãos, com a participação de toda equipe de saúde, a fim de identificar os recursos comunitários que fortalecem as possibilidades de cuidado, assim como as zonas de risco existentes no território, como bares e pontos de vendas de drogas, regiões insalubres e ocupações.

Todos esses elementos, que afetam diretamente a vida das pessoas que ali residem, são fundamentais para o planejamento de um cuidado em saúde mental de base territorial. Mesmo que as equipes já tenham realizado

o mapeamento dos recursos de seu território antes, vale sempre revisitar esse processo para reconhecer: qual a impressão mais atual da comunidade sobre esses locais? Quais servem como pontos de apoio e quais servem como pontos de risco para a população? Quais as informações que serão fundamentais obter para que, quando os profissionais estiverem construindo junto com os usuários seus projetos terapêuticos, possam se beneficiar dessas possibilidades terapêuticas?

O segundo Macroprocesso ligado a noção de território é o Cadastro Familiar, que tem o objetivo de conhecer as famílias adstritas às equipes da ESF, constituindo uma base importante para a construção de relações de vínculo entre a população e os profissionais de saúde da família, é o cadastro familiar. O cadastro familiar é uma importante ferramenta da ESF, porque é a partir dele que se define a população que, organizada socialmente em famílias, vincula-se a cada equipe de ESF. Ao conhecer e cadastrar as pessoas usuárias, identifica-se situações de vulnerabilidade que possam ocorrer como: pessoas privadas de liberdade, população em situação de rua e populações específicas (ribeirinhos, fluviais, indígenas), crianças que deixaram de ir à escola, adultos que estão desempregados ou a presença de comportamentos de risco, como a auto ou hetero agressividade ou o uso de substâncias ilícitas.

Tudo isso nos leva ao terceiro Macroprocesso Básico: a Estratificação de Risco Familiar. Seu principal objetivo é considerar os aspectos de vulnerabilidade das famílias para planejamento das intervenções em saúde e, assim, estabelecer prioridades de atuação da equipe de saúde no território.

O quarto Macroprocesso Básico importante para o território é o Conhecimento das Subpopulações-Alvo Prioritárias. É importante salientar que o conhecimento da população total não é o bastante para a compreensão das necessidades em saúde: a população necessita ser vista de maneira subdividida, nas denominadas subpopulações, nas quais são considerados, entre outros aspectos, as condições crônicas estabelecidas (Gestante; Criança; Hipertensos, Diabéticos; Mulheres na faixa etária de rastreamento do câncer de mama e colo de útero; Usuários com Transtorno Mental Comum; Usuários com Transtorno Mental Grave e Persistente). A subdivisão considera, ainda, os fatores de risco presentes para desenvolver as condições de saúde. Um exemplo disso são crianças que têm uma mãe portadora de Transtorno do Humor Bipolar ou Esquizofrenia, condições de curso longo ou permanente, que impõe necessidades específicas de cuidado e atenção à toda a família.

Na perspectiva de RAS, é esperado da APS a responsabilidade de se articular com as subpopulações e suas necessidades específicas, isso significa que não será possível dialogar em uma perspectiva de base populacional se não houver o processo de conhecimento e relacionamento mais aprofundado da equipe de saúde com a população adstrita, organizada em grupos familiares por risco de vulnerabilidade e estratificada em subpopulações com condições crônicas estabelecidas (MENDES, 2019).

**Tabela 1.** Conhecimento da população no território

|          |   |
|----------|---|
| <b>1</b> | Territorialização                           |
| <b>2</b> | Cadastro Familiar                           |
| <b>3</b> | Estratificação de Risco Familiar            |
| <b>4</b> | Conhecer as Subpopulações-Alvo Prioritárias |

**Fonte:** Mendes, 2019.

Logo, conclui-se que o conhecimento desse território vivo e da população que o habita compõe o conjunto de elementos básicos que tornam possível romper com a gestão baseada na oferta, característica dos sistemas fragmentados, e possibilita a gestão baseada nas necessidades de saúde da população ou gestão de base populacional, elemento essencial das RAS (MENDES, 2015).

Confira o episódio 2 do podcast *Saúde Mental e Prosa* com o tema: “**O território para a saúde mental: por que mapear?**”



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> 

## Texto B. Gestão de Base Populacional

Joana Moscoso Teixeira de Mendonça

É conhecido o expressivo crescimento da prevalência de doenças crônicas como hipertensão, diabetes e depressão na população mundial, mas de que forma os sistemas de saúde estão respondendo a essa mudança epidemiológica?

Essa reflexão denuncia a crise dos sistemas de saúde em todo o mundo, uma vez que não conseguem reagir, na mesma velocidade, às rápidas mudanças contextuais demográficas, nutricionais, tecnológicas e epidemiológicas, que são responsáveis pela transição da carga das condições de saúde.

Diversos estudos mostram que o modelo de atenção à saúde mais efetivo para o cenário atual deve responder às necessidades de saúde da população (MENDES, 2015). Por isso, é relevante conhecermos os dois principais

modelos de atenção à saúde que estão presentes no sistema de saúde brasileiro hoje, com suas diferenças, e compreendermos a importância de adotar o modelo de gestão da saúde da população.

O primeiro deles, o modelo da gestão da oferta, como o nome sugere, estrutura a assistência por parâmetros de oferta. Esses parâmetros são construídos por meio de séries históricas e planejados para se adaptar aos prestadores dos serviços e à sua capacidade instalada, sendo pouco sensíveis às necessidades de saúde da população. Podem ser citados como parâmetros de oferta utilizados internacional e nacionalmente: número de leitos por mil pessoas, número de médicos por mil pessoas, número de enfermeiros por mil pessoas, número de odontólogos por mil pessoas, número de exames de patologia clínica por pessoa, número de consultas médicas de generalistas por pessoa, número de consultas médicas de especialistas por pessoa, número de consultas de enfermagem por pessoa, número de consultas odontológicas por pessoa e outros tantos.

Esse modelo parte de uma população geral, por exemplo, a população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e, sendo assim, reduz o conceito de população a uma soma de pessoas em um território geográfico. Isso desconsidera a diferenciação dos riscos sanitários e as distintas barreiras de acesso à saúde, enfrentadas pelos sujeitos que constituem essa população, dificultando, assim, a organização de uma assistência que esteja pautada no vínculo e na responsabilidade dos profissionais com os usuários. Também tira o foco da reflexão sobre os determinantes sociais, desvaloriza a participação da sociedade civil e desestimula nos profissionais a produção de sentido sobre o seu processo de trabalho no território. A resposta mais comum desse modelo de gestão ao crescimento de determinada demanda de saúde é o crescimento da oferta, conhecido como espiral de crescimento da oferta. Onde se aumenta os gastos, porém não necessariamente a eficiência dos serviços.

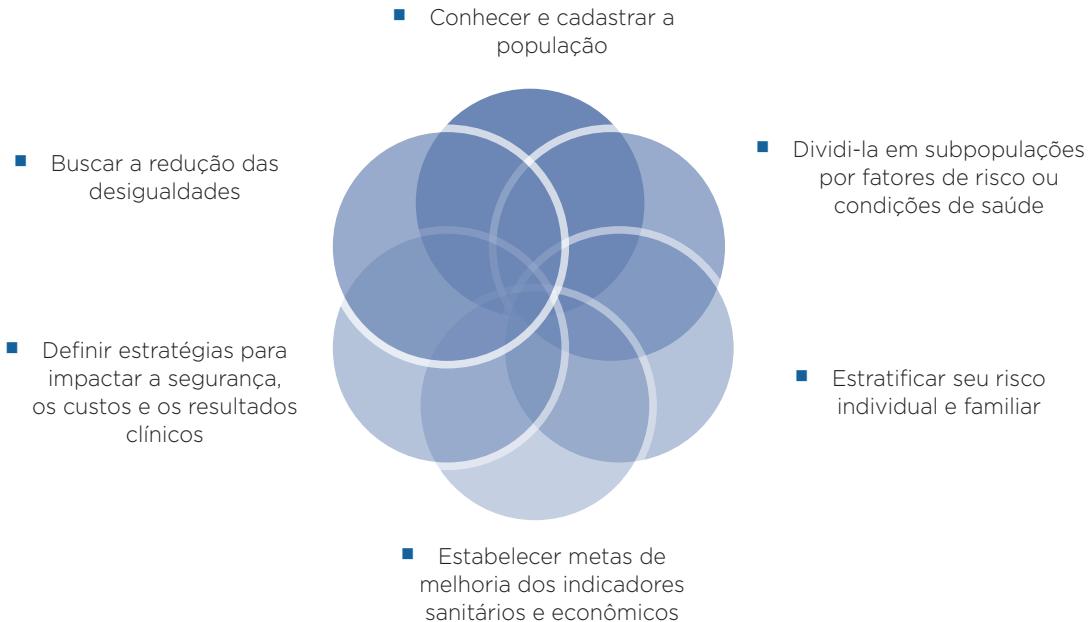
O modelo da gestão da oferta fracassou universalmente, esse fracasso foi expresso por Michael Porter e Elizabeth Teisberg (2007), dois professores e pesquisadores da Harvard Business School, que descrevem o desempenho insatisfatório do sistema de saúde dos Estados Unidos, suas causas e as razões, afirmando: a revolução nos sistemas de saúde só será possível quando o cerne da discussão se deslocar dos prestadores de serviços para o valor gerado para as pessoas usuárias desses sistemas.

O esgotamento do modelo de gestão da oferta convoca a necessidade outro modelo de gestão, denominado “gestão da saúde da população” e estruturado com base no conceito de saúde da população. Tal conceito implica algumas características: a população é mais que a soma dos indivíduos que a compõem; tem como um dos focos a redução das desigualdades; considera os determinantes sociais da saúde; reconhece a corresponsabilidade de profissionais e usuários pelo alcance de resultados sanitários; utiliza o enfoque epidemiológico na gestão da saúde, o que inclui medir estruturas, processos e resultados, compreender como eles se relacionam e estabelecer prioridades em consonância com as necessidades da população; e propõe a estratificação da população por subpopulações de riscos (STOTO, 2013).

E o que isso significa na prática? Nesse modelo, os serviços de saúde passam a responder às necessidades de saúde de uma população e se torna, portanto, fundamental conhecê-la, captar suas necessidades reais e discriminá-la segundo critérios de riscos e acesso (DUBOIS; SINGH; JIWANI, 2008). Ao diferenciar a população em determinados grupos populacionais, é possível aplicar de maneira proativa estratégias e intervenções mais efetivas, por meio de um contínuo de cuidados que envolvem a promoção da saúde, a prevenção das condições de saúde e as ações curativas, reabilitadoras e paliativas.

A transição do modelo de gestão da oferta para o modelo de gestão de base populacional é crucial para dar uma resposta mais adequada à transição da carga das condições de saúde. Isso porque o contexto do aumento da inequidade de acesso à saúde, da vulnerabilidade social e do aumento da prevalência das doenças crônicas na atualidade exige um modelo de gestão que inclua ações sobre os determinantes sociais da saúde e sobre os determinantes biopsicológicos individuais. Para isso, Lewis (2014) sugere uma série de ações são necessárias, tais como:

**Figura 1.** Ações sobre determinantes sociais de saúde



**Fonte:** Lewis, 2014.

Dessa forma, ao considerar os fatores biológicos, psicológicos e sociais para sua execução, a adoção do modelo de gestão da saúde da população se relaciona diretamente com o paradigma biopsicossocial, indispensável para o cuidado em saúde mental. Além disso, segundo McAlearney (2003) e Lewis (2014),

a gestão da saúde da população envolve várias dimensões, dentre elas, ter a Atenção Primária à Saúde (APS) como centro de comunicação e ordenação de fluxos na Rede de Atenção à Saúde. A APS conhece profundamente essa população em seus riscos sociais e sanitários, o que corrobora a visão de que o cuidado em saúde mental deve ser coordenado pela APS, orientado por seus atributos e funções de forma a integrar as ações dos outros pontos de atenção à saúde.

Outro ponto chave de convergência entre o modelo de gestão de base populacional e o cuidado em saúde mental é que, para ambos, é fundamental que a APS trabalhe com equipes multiprofissionais de forma interdisciplinar na elaboração, na execução e no monitoramento de planos de cuidados, assim como estabeleça parcerias entre profissionais de saúde e pessoas usuárias no cuidado.

Além disso, a gestão da saúde da população exige a utilização de parâmetros assistenciais coerentes. Os objetivos desse modelo de cuidado passam a ser a melhoria dos indicadores sanitários e econômicos e a oferta de serviços seguros, efetivos, eficientes e equitativos. Por isso, é necessário superar os parâmetros de oferta e instituir parâmetros construídos a partir das necessidades reais das pessoas usuárias e das populações e subpopulações adstritas às RAS, sendo fundamental que esses parâmetros sejam construídos com base em evidências científicas (MCALERLERNEY, 2003; LEWIS, 2014). No entanto destaca-se a carência de parâmetros consolidados que meçam os resultados do cuidado em saúde mental para a população e, consequentemente, a oportunidade de passar a utilizá-los para avaliar os resultados das ações planejadas e executadas.

Por fim, conclui-se que com o intuito de responder adequadamente a rápida transição da carga das condições de saúde, incluindo a elevada prevalência dos transtornos mentais em nossa população na atualidade, destaca-se a importância de todos os componentes do sistema de saúde brasileiro (pessoas usuárias, profissionais, serviços e suas normas reguladoras) darem passos firmes em direção à consolidação de um modelo de gestão que crie soluções efetivas para responder às necessidades de saúde da população.

Muito bem, acabamos de concluir mais um bloco! No próximo bloco, você receberá orientações para o trabalho em grupos envolvendo a temática território e as interfaces com a Saúde Mental.

Vamos às atividades do **bloco 2**!

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





BLOCO 2



## BLOCO 2

### ATIVIDADE 1 - ORIENTAÇÕES GERAIS PARA AS ATIVIDADES DO BLOCO 2

**Responsável pela atividade:** tutor.

**Tempo da atividade:** 5 minutos.



Preparados para trabalhar em pequenos grupos?

Neste 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 este momento. A partir da página 20, você terá acesso a textos do referencial teórico para consultar sempre que achar necessário.

O protagonismo é do aprendiz e do grupo, o tutor não sabe 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.

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

### ATIVIDADE 2 - DESBRAVANDO O TERRITÓRIO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

**Responsável pela atividade:** tutor.

**Tempo sugerido para a atividade:** 70 minutos

Realize a leitura do Cordel “Desbravando o Território na Estratégia de Saúde da Família”, presente no Capítulo 2 do livro “Cordéis Educativos” (MENDES et al, 2020).

## **Desbravando o Território na Estratégia de Saúde da Família.**

Era um belo dia de sol  
Quando a enfermeira à ESF chegou  
Comunidade nova, pessoas desconhecidas  
O medo a dominou  
Não sabia por onde começar  
Qual o primeiro passo a dar?  
Territorializar! Ela logo exclamou  
  
Mas afinal, o que é isso?  
Conceito diferente, mas já ouvi falar  
Me disseram que é bem simples  
Conhecer, organizar, detectar  
Ir além dos muros da UBS  
Hospitais, escolas e creches  
Conhecer o território onde se vai atuar  
  
Surgiu como uma ferramenta  
Auxiliando a planejar  
As ações a serem realizadas  
No espaço onde vai trabalhar  
Analizando a situação em saúde  
Estava precisando dessa atitude  
Para a assistência melhorar  
  
Preocupada com a situação  
Não sabendo por onde começar  
Pesquisando sobre a PNAB  
E a quem poderia participar  
Desse processo que muda a todo instante  
Lembre disso, é importante  
Pois a população está sempre a mudar  
Li demais sobre o assunto  
Comecei a me planejar  
Ja entendi o que era  
E que irá beneficiar  
Nossos vínculos aumentando  
Problemas detectando  
Mas de ajuda vou precisar  
  
Sozinha ela não consegue não  
Tem alguém pra auxiliar?  
Para mapear toda a área  
E os riscos identificar  
Com adstrição da clientela

Com “cebo nas canelas”  
Junto com a equipe-multidisciplinar.  
  
Médico, dentista, enfermeiro  
ACE e ACS todos vão participar  
Delimitando a micro-area  
Onde o ACS vai trabalhar  
Construindo todo o mapa  
750 pessoas pra cada  
Pra não extrapolar.  
  
Pra fazer na prática  
Do consultório vou ter que sair  
Através da ida ao território  
E a visita domiciliar, aderir  
Na e-SUS cadastrar  
Dados individuais, sistematizar  
E o mapeamento construir.  
  
No território tem que observar  
Fatores de risco e comportamento  
Por que não procuram a unidade de saúde?  
Do que as pessoas estão adoecendo?  
Necessidades em saúde, morbidades da população  
São pontos que precisam de atenção  
Territorializar é o investimento!  
  
Isso é nossa meta  
Conhecer a comunidade e seus potenciais  
Ampliando a atenção básica em saúde  
É que construímos muito mais  
Sem esquecer do mapeamento de riscos  
Bem como as pessoas, saneamento e serviços  
Assim o sus avança, retrocesso nunca mais!  
  
Destemida voltei a ESF  
Realizada com minha conquista  
Fui aplaudida por todos  
E dancei forró na pista  
Comemorando o São João  
Pois é uma celebração  
Ter promoção da saúde à vista!

Após a leitura do Cordel “Desbravando o Território na Estratégia de Saúde da Família” e do Texto A, na página 20, distribuiremos os participantes em dois grandes grupos.

Cada grupo irá identificar e discutir sobre a importância dos elementos encontrados no cordel e sua relação com o Macroprocesso Básico de Territorialização.

Após isso, cada grupo deve fazer uma reflexão sobre qual a importância da territorialização para implantação da linha de cuidado de Saúde Mental naquele território.

O tutor pode estimular a criatividade dos grupos e sugerir que o resultado da discussão seja feito em forma de um cordel.

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



### ATIVIDADE 3 – VENDENDO SEU PEIXE

**Responsável pela atividade:** tutor.

**Tempo sugerido para a atividade:** 50 minutos.

Após a leitura do Texto B “Gestão de Base Populacional”, na página 24, que tal exercitarmos o “vendedor” que há em você?

O tutor fará o papel da Coordenação da Atenção Primária no município de **Planópolis**, que deseja, junto aos demais Coordenadores Municipais da APS e Coordenadores Regionais e Estaduais, tomar uma decisão sobre qual modelo de atenção à saúde adotar.

Os demais participantes, dividam-se em dois grandes grupos: o primeiro grupo vai defender o **modelo da gestão da oferta**, enquanto o segundo grupo deve defender o **modelo da gestão de base populacional**.

Cada grupo deve discutir uma estratégia e exercitar a criatividade para “vender seu peixe” e cativar os gestores para a escolha do modelo de atenção.

Lembrem-se de usar os elementos apresentados no texto a seu favor e, por que não, dar aquela “alfinetada” no modelo concorrente.

Vocês têm 10 minutos para elaborar a estratégia em grupos e mais 15 minutos para apresentar em plenária.

Ao final, discutam em coletivo: quais fatores mais chamaram a atenção no modelo escolhido? Quais os desafios para a adoção desse modelo no cenário brasileiro atual? A quanto distante ou próxima está sua realidade diante do modelo escolhido? Como o modelo pode contribuir para a organização da linha de cuidado em Saúde Mental?

Preparados?

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



Vem aí o último bloco do *Workshop 2!* A proposta do **bloco desembarque** é construir o alinhamento dos próximos passos. Além disso, teremos a oportunidade de avaliar as atividades realizadas nesse *Workshop*.

Capricha na sua participação neste último bloco!



# BLOCO DESEMBARQUE



# BLOCO DESEMBARQUE

## ALINHANDO NOSSOS PRÓXIMOS PASSOS

Os temas estudados hoje terão continuidade nas discussões da oficina tutorial da Etapa 2 do Saúde Mental na APS. Na oficina, as equipes de APS irão somar os conhecimentos disparados aqui no *Workshop 2* ao processo de melhoria contínua dos serviços. Lembrando que *Workshop* e oficinas tutoriais são espaços de operacionalização da tutoria.



## ATIVIDADE 1 – RELEMBRANDO E AVALIANDO O ENCONTRO

**Responsável pela atividade:** tutor.

**Tempo da atividade:** 10 minutos.

Aqui, vamos relembrar rapidamente onde queríamos chegar:

- compreender a relação da gestão de base populacional com a linha de cuidado em Saúde Mental na APS;
- compreender a interface entre o conceito de território e a linha de cuidado em Saúde Mental na APS.

Depois de participar deste *Workshop* e ser apresentado à novas ideias, deixo esse convite aqui:

- em 3 minutos, trabalhando individualmente, relembrar e liste as ideias chave que vêm na sua memória, sem precisar olhar anotações ou material. Adicione (+)1 na sua lista, passando seus papéis à esquerda. Você receberá os papéis do colega também;
- em um ou dois minutos, leia a lista que você recebeu e adicione uma coisa nova à lista. A adição pode ser uma elaboração (adicionar um detalhe), um novo ponto (algo que estava faltando) ou uma conexão (adicionando uma relação entre ideias).

Ao final da última rodada, devolva os papéis ao dono original, que poderá levar para casa novas ideias no papel, memória e coração.

Gratidão por sua companhia e por toda troca de aprendizados durante o *Workshop 2*.

Como agente multiplicador dos conhecimentos partilhados nesse *Workshop*, você com certeza dará continuidade às reflexões aqui disparadas. Espero que a experiência tenha sido bastante significativa para você!

**Até Breve!**

## REFERÊNCIAS GERAIS

- AQUINO, C. T. E. **Como aprender:** andragogia e as habilidades de aprendizagem. 1. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde. **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.
- MENDES, A.W.V. et al. **Desbravando o território na estratégia saúde da família.** In: ARAÚJO, L.R.S. **Cordéis educativos**. Campo Grande: Editora Inovar, 2020. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/586167/2/Livro%20-%20CORD%C3%A9IS%20EDUCATIVOS.pdf>. Acesso em: 26/07/22.

## REFERÊNCIAS TEXTO A

- CSDH. **Closing the gap in a generation:** health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization, 2008.
- LUND C. et al. Poverty and common mental disorders in low and middle income countries: A systematic review. **Soc Sci Med.**, v. 71, n. 3, p. 517-528, 2010. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.04.027.
- MENDES, E. V. **A construção social da atenção primária à saúde.** Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2015. Disponível em: Acesso em: 17 nov. 2021
- MENDES, E. V. **Desafios do SUS.** Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2019. Disponível em: . Acesso em:
- MONKEN, M.; BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 3, p. 898-906, 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2005000300024](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000300024). Acesso em: 19 nov. 2021
- PATEL, V. et al. Income inequality and depression: a systematic review and meta-analysis of the association and a scoping review of mechanisms. **World Psychiatry**, v. 17, n. 2, p. 235-235, 2018. doi: 10.1002/wps.20492.
- PATEL, V. et al. Mental disorders: equity and social determinants. **Equity, social determinants and public health programmes**, p. 115-134, 2010.
- PATEL, V.; LUND, C.; HEATHERILL, S. Social determinants of mental disorders. In: BLAS, E.; SIVASANKARAKURUP, A., eds. **Priority public health conditions:** from learning to action on social determinants of health. Geneva: World Health Organization, 2009.
- SANTOS, M. O Dinheiro e o Território. **GEOgraphia**, v. 1, n. 1, p. 7-13, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/GEOgraphia1999.v1i1.a13360>. Acesso em: maio 2022.
- SOUZA, M. A. Uso do território e saúde: refletindo sobre 'municípios saudáveis'. In: SPERANDIO, A. M. G. (Org.). **O processo de construção da rede de municípios potencialmente saudáveis**. 1.ed. Campinas: Ipes Editorial, 2004.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health Equity. **WHO**, c2022. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/health-equity#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/health-equity#tab=tab_1). Acesso em: maio de 2022.

## REFERÊNCIAS TEXTO B

- BERWICK, D. M.; NOLAN, T. W.; WHITTINGTON, J. The triple aim: care, health and cost. **Health Affairs**, v. 27, n. 3, p. 759-69, 2008.
- DUBOIS, C. A.; SINGH, D.; JIWANI, I. The human resource challenge in chronic care. In: **Caring for people with chronic conditions:** a health system perspectives. Maidenhead: Open University Press, p. 143-173, 2008.
- LEWIS, N. Populations, population health, and the evolution of population management: making sense of the terminology in US health care today. **IHI Leadership Blog**, 2014. Disponível em: <http://www.ihi.org/communities/blogs/population-health-population-managementterminology-in-us-health-care>. Acesso em: 23 nov. 2021
- MCALERLERNEY, A. S. **Population health management:** strategies to improve outcomes. Chicago: Health Administration Press, 2003.
- MENDES, E. V. **A construção social da atenção primária à saúde.** Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2015.
- MENDES, E. V. **As redes de assistência à saúde.** Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde Organização Mundial da Saúde/Conselho Nacional de Secretários da Saúde, 2011.
- PORTER, M. E.; TEISBERG, E. O. **Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos.** Porto Alegre: Bookman Companhia, 2007.
- STOTO, M. A. Population health in the affordable care act era. **Academy Health**, 2013. Disponível em: <https://www.academyhealth.org/files/publications/files/AH2013pophealth.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2021.

## RECOMENDAÇÕES DE LEITURAS

Acesse aqui algumas leituras complementares:

### REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

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. **Diário Oficial da União**, 2017. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003\\_03\\_10\\_2017.html](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). **Diário Oficial da União**, 2017. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](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. Para entender a gestão do SUS. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde. **CONASS**, 2015. 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. **A construção social da Atenção Primária à Saúde**. 2. ed. 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. **As redes de atenção à saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: <https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/redesAtencao.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2022.

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

# ANOTAÇÕES





**PROADI-SUS**

 ALBERT EINSTEIN  
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

 CONASS  
Conselho Nacional de Secretários de Saúde

 SUS

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

