

Saúde Mental na APS

WORKSHOP 3

Acesso à Rede de Atenção
Psicossocial pela APS



VERSÃO PRELIMINAR



Saúde Mental na APS

WORKSHOP 3

Acesso à Rede de Atenção
Psicossocial pela APS



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, 1188 - 3º andar
CEP: 01451-001 - São Paulo - SP
Fone: (11) 2151-4573
Site: www.einstein.br

Coordenação:

Ana Alice Freire de Sousa

Elaboração:

Gabriela Alves de Oliveira Hidalgo
Joana Moscoso Teixeira de Mendonça
Manoela Alves Salgado
Valmir Vanderlei Gomes Filho

Colaboração:

Ana Alice Freire de Sousa
Ana Karina de Sousa Gadelha
Jéssica Rodrigues Machado
Joana Moscoso Teixeira de Mendonça
Larissa Karollyne de Oliveira Santos
Marcio Anderson Cardozo Paresque
Emelise Rodrigues Gobbi
Michele Leite da Silva
Rodrigo Silva Amaral

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 3 - Acesso à Rede de Atenção Psicossocial pela APS. / Hospital Israelita Albert Einstein: Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais: São Paulo. Ministério da Saúde, 2022.
48 p.: il.

1. Acesso aos Serviços de Saúde 2. Redes de Atenção à Saúde 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 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 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 das pessoas usuárias 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 3 “Acesso à Rede de Atenção Psicossocial pela APS”**.

SUMÁRIO

■ APRESENTAÇÃO	3
■ O GUIA DO WORKSHOP 3	7
■ RECOMENDAÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DO WORKSHOP	9
■ PANORAMA GERAL DO WORKSHOP 3	10
BLOCO EMBARQUE	10
BLOCO 1	11
BLOCO 2	11
BLOCO DESEMBARQUE	11
■ 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 - “EU NÃO SABIA QUE...”	19
TEXTOS PARA ALINHAMENTO TEÓRICO	21
TEXTO A. O ACESSO PARA O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL E A APS	21
TEXTO B. CUIDADO INTERPROFISSIONAL E MATRICIAMENTO	23

■ BLOCO 2	27
ATIVIDADE 1 - ORIENTAÇÕES GERAIS PARA AS ATIVIDADES DO BLOCO 2	29
ATIVIDADE 2 - JOGO DO ACESSO	29
■ DESEMBARQUE	41
ATIVIDADE 1 - RELEMBRANDO E AVALIANDO O ENCONTRO	43
■ REFERÊNCIAS GERAIS	45
■ REFERÊNCIAS TEXTO A	45
■ REFERÊNCIAS TEXTO B	45
■ REFERÊNCIAS BLOCO 2	46

O GUIA DO **WORKSHOP 3**

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 atitudes necessárias para a organização e a qualificação dos processos assistenciais.

Como aspectos metodológicos, nossas atividades:

1º Baseiam-se no princípio da andragogia*, onde 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.

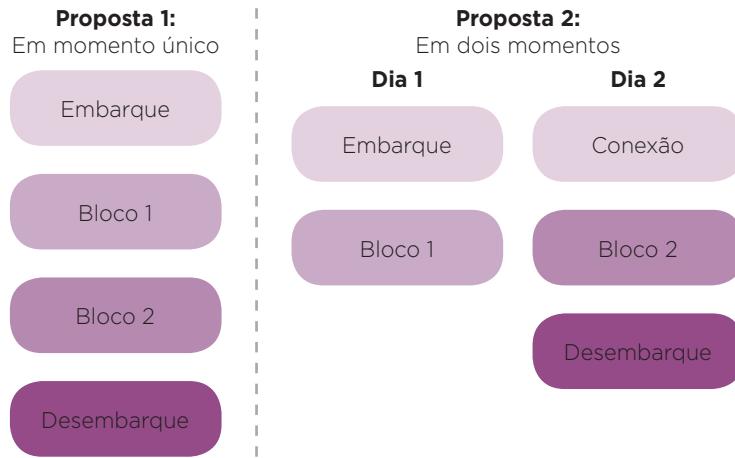
Agora que você conhece o nosso referencial, te apresento recomendações para a operacionalização do momento.

RECOMENDAÇÕES PARA A REALIZAÇÃO 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 à 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 3



Aqui você consegue obter um panorama inicial de quais atividades serão propostas para operacionalização do Workshop 3. O objetivo geral é **discutir o acesso ao cuidado em Saúde Mental pela APS**. 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 3, o participante será capaz de:

- compreender o que pode facilitar e o que pode dificultar o acesso ao cuidado em saúde mental pela APS;
- discutir a relação entre o processo de adoecimento, as formas de pedir ajuda e o estigma como determinantes da forma que a pessoa usuária acessa o serviço;
- apontar os elementos do cuidado colaborativo e das práticas interprofissionais que fortalecem o acesso aos cuidados em saúde mental na APS.

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 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	Eu não sabia que...	80'
2	1	Orientações gerais para as atividades do bloco 2	5'
	2	O Jogo do Acesso	120'
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 apoiarão na absorção de aspectos teórico-conceituais relacionados à etapa.

Bloco 2

Aqui, o foco é estimular a reflexão crítica dos participantes em relação ao **Acesso à Rede de Atenção Psicossocial pela APS**. A ideia do Jogo do Acesso é refletir, de forma lúdica, com base nas opiniões e experiências pessoais, sobre as barreiras e potencialidades encontradas na APS para o acesso ao cuidado adequado em Saúde Mental. Além disso, teremos a oportunidade de reconhecer quais estratégias que nos auxiliam a transpor essas barreiras. 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* 3, 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. No grande grupo, cada pessoa deve pensar: **Pense na última vez que você teve dificuldade de acessar um local, um serviço ou uma informação. Como você se sentiu? Compartilhe com o grupo esse sentimento com expressões corporais ou faciais.** Funciona como um ótimo quebra-gelo e vocês têm a oportunidade de trabalhar a empatia com as pessoas usuárias que não conseguem ter acesso aos cuidados em saúde. Uma única rodada já é o suficiente.
- B. Em duplas ou trios, perguntem: **“Qual é o maior desafio que você quer superar para melhorar o acesso das pessoas com necessidades de cuidado em Saúde Mental?”**. A intenção dessa pergunta é refletir sobre as expectativas para o Workshop 3, e conhecer o que os participantes trazem de experiências prévias relacionadas ao tema do Workshop. Uma única rodada já é o suficiente.
- C. Em duplas ou trios, perguntem: **“O que você já faz na sua rotina de trabalho que contribui para o acesso aos cuidados em saúde mental?”**. Uma única rodada é o suficiente para conhecer o que os participantes trazem para esse encontro.

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 filósofo e escritor alemão Johann Wolfgang von Goethe disse a seguinte frase: “Ler é a arte de desatar nós-cegos.”

Esse pensamento estimula a possibilidade que a leitura tem de esclarecer conceitos e trazer ideias que possam ser úteis para vermos nossos desafios com outras perspectivas, e quem sabe encontrarmos saídas para alguns de nossos problemas. Neste *Workshop*, o objetivo geral é **discutir o acesso ao cuidado em Saúde Mental pela APS**. Além disso, vamos também:

- compreender o que pode facilitar e o que pode dificultar o acesso ao cuidado em saúde mental pela APS;
- discutir a relação entre o processo de adoecimento, as formas de pedir ajuda e o estigma como determinantes da forma que a pessoa usuária acessa o serviço;
- apontar os elementos do cuidado colaborativo e das práticas interprofissionais que fortalecem o acesso aos cuidados 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 “árvore que enverga o vento não quebra”. Dessa forma, pactuar acordos em equipes que acolham as necessidades do grupo e tragam a flexibilidade e estruturação na justa medida 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, animados para o *Workshop 3*? 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.



A rotina de pensamentos “Eu não sabia que...” é um formato de atividade usada para melhorar a memória e o envolvimento dos participantes com as ideias, concentrando-se na captura do coração da mensagem passada e destilando as ideias e questões-chave após entrar em contato com um recurso de aprendizagem, como uma palestra, um filme ou uma leitura, e não no meio dele. Isso lhes permite participar plenamente sabendo que há momentos para consolidar seu aprendizado depois. O recurso de aprendizagem oferecido nesse bloco será 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 este 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 - “EU NÃO SABIA QUE...”

Responsáveis pela atividade: participantes sob orientação do tutor.

Tempo sugerido da atividade: 80 minutos.



Essa rotina deve ser realizada em três momentos: Inicialmente em uma atividade individual, depois reunidos em pequenos grupos e, ao final, em um grande grupo.

A atividade se concentra primeiro em entrar em contato com os textos e com o podcast, tendo em mente a cada leitura ou ao escutar o áudio a seguinte frase:

Eu não sabia que...

Cada pessoa, individualmente, anota o complemento dessa frase em um papel, descrevendo algo curioso ou que achou interessante do conteúdo apresentado.

Depois, em pequenos grupos, compartilhem suas respostas.

Cada pequeno grupo elege uma pessoa para compartilhar as principais discussões no grande grupo.

Sequência didática:

- [10 min.] Oriente uma aproximação em formato de leitura para o primeiro recurso de aprendizagem, o Texto A. Individualmente cada pessoa faz suas anotações respondendo sobre o texto/áudio: "*Eu não sabia que...*"
- [15 min.] Oriente uma aproximação do segundo recurso de aprendizagem, o Podcast Saúde Mental e Prosa. Individualmente cada pessoa faz suas anotações respondendo sobre o texto/áudio: "*Eu não sabia que...*"
- [10 min.] Oriente uma aproximação em formato de leitura para o terceiro recurso de aprendizagem, o Texto B. Individualmente cada pessoa faz suas anotações respondendo sobre o texto/áudio: "*Eu não sabia que...*"
- [20 min.] Em pequenos grupos, os participantes compartilham suas anotações;
- [25 min.] No grande grupo o facilitador faz uma rodada pedindo para cada grupo compartilhar os pontos mais relevantes que sugeriram em seus grupos.

Tenha em mente os objetivos do *Workshop*.

Textos para alinhamento teórico

Texto A. O acesso para o cuidado em saúde mental e a APS

Joana Moscoso Teixeira de Mendonça
Gabriela Alves de Oliveira Hidalgo

A APS é a estratégia escolhida para organização do SUS, considerada a entrada da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e ordenadora do acesso universal e equitativo às ações e serviços do sistema (MENDES et al., 2019; BRASIL, 2011). Os atributos essenciais da APS – primeiro contato, integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado – permitem que assistência em saúde mental ocorra de forma singular por conhecer, combinar, organizar e reordenar os recursos desse sistema para satisfazer às necessidades e demandas da sua população definida (MENDES et al., 2019; BRASIL, 2011).

Além disso, a APS pode ser considerada um ponto estratégico para o acesso da população aos cuidados em saúde mental por sua proximidade geográfica e facilidade em conhecer a história da pessoa, seus vínculos com a comunidade e contexto de vida (BRASIL, 2013).

No Brasil, estima-se que aproximadamente 20% da população necessita de algum cuidado relacionado à saúde mental. A pandemia de covid-19 levou a um aumento de 27,6% em casos de transtorno depressivo maior e um aumento de 25,6% em casos de transtornos de ansiedade mundialmente em 2020 (WHO, 2022). Para que a atenção em saúde chegue a essas pessoas, é importante identificar e superar possíveis barreiras de acesso (BRASIL, 2013; BRASIL, 2015; CHIAVERINI, 2011).

Podemos pensar as barreiras de acesso constituindo quatro principais filtros distribuídos em todos os níveis da Rede Atenção Psicossocial: desde a busca de ajuda pela população, o acesso aos cuidados da Atenção Primária à Saúde, o cuidado especializado em Saúde Mental e o cuidado mais intensivo em outros pontos da RAPS (HUXLEY, 1996).

O primeiro filtro ocorre quando existe uma necessidade de cuidado em saúde mental por uma pessoa usuária, porém ela não se torna uma demanda que chega a uma equipe da APS. Existem inúmeras barreiras que fazem com que esse filtro seja maior: a aceitação do sofrimento e da necessidade de ajuda pela pessoa, barreiras geográficas, barreiras culturais, como o estigma.

O segundo filtro é a dificuldade de detecção pela equipe de saúde da APS dos sinais e sintomas que indicam sofrimento psíquico ou que compõe os transtornos mentais. Os profissionais da APS podem não estar preparados para ouvir, reconhecer e abordar os problemas de saúde física e mental a partir do modelo

biopsicossocial (VIEIRA, 2021), assim como o processo de trabalho da equipe pode não favorecer que uma escuta qualificada aconteça. Em todos os casos, no segundo filtro observamos que muitas demandas dirigidas à APS não são acolhidas, não havendo uma adequada oferta de cuidado.

Podemos considerar que esse filtro é o que a APS possui maior governabilidade de atuação, já que as diversas barreiras que o compõe estão relacionadas a seus profissionais e processos de trabalho. Para além da dificuldade nas competências profissionais para adequada detecção e oferta de cuidado, a organização dos processos de trabalho da APS são barreiras importantes que precisam ser destacadas. Por exemplo: a baixa cobertura populacional, não conhecer o território e não organizar o processo de trabalho da equipe considerando os diferentes riscos da população, priorizar o acesso via consulta médica, o agendamento que se limita às condições crônicas não agudizadas estruturado em programas, como um número fixo de consultas de hipertensão e diabetes sem dimensionar essa demanda em sua população específica e, por fim, uma carteira de serviços restrita, que não oferta intervenções psicossociais (MENDES, 2019).

O terceiro filtro acontece na relação entre a APS e o cuidado especializado em saúde mental. Vale ressaltar que um dos principais fatores que impactam nesse filtro é pequena quantidade de especialistas em saúde mental em proporção ao grande número de pessoas que buscam ajuda. Com os recursos tecnológicos atualmente disponíveis, a inexistência de especialistas em saúde mental nos territórios não impossibilita que o compartilhamento do cuidado aconteça, uma vez que podemos contar com alternativas de comunicação à distância, como o telematriciamento (MILIAUSKAS, 2022).

Além disso, é fundamental entender que o filtro do acesso ao cuidado especializado é constituído de outras barreiras que impedem o compartilhamento do cuidado entre os profissionais de saúde da APS e os profissionais especialistas em saúde mental. Para se ter a dimensão do tamanho desse filtro, é importante refletir: eu estou trabalhando de forma colaborativa com os especialistas, com objetivo de ampliar minha resolutividade no cuidado em saúde mental na APS, deixando apenas as demandas mais graves para o cuidado especializado?

Esse não é um assunto simples, já que a colaboração é uma via de mão dupla. Por isso, é importante fazer ainda mais algumas reflexões: eu estou sendo apoiado ou apoiada nas minhas necessidades reais pela equipe de especialistas de saúde mental? Existe um consenso entre nós de quais tipos de demanda a minha equipe consegue acolher e responder e em quais ainda precisamos de apoio? Temos um objetivo e utilizamos uma linguagem em comum? Estamos conseguindo compartilhar as responsabilidades? Estabelecemos uma relação de confiança e respeito entre nós? É importante também destacar que para viabilizar o acesso à RAPS pela APS é fundamental a estruturação e integração entre diferentes pontos de atenção. Como podemos ver, superar as barreiras do terceiro filtro exige esforço conjunto e determinação em busca do cuidado centrado na pessoa (D'AMOUR, 2008).

O quarto filtro ocorre quando uma parcela menor da população, que necessita de cuidados intensivos dentro da RAPS, não os recebe. São os quadros agudos que colocam suas vidas ou a de terceiros em risco, seja por planejamento suicida, quadros de heteroagressividade ou quadros crônicos com sintomas psicóticos graves. O acesso adequado aos cuidados mais intensivos pode necessitar de leitos de internação de curta permanência, projetos terapêuticos bem estruturados nos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), ou até acolhimento noturno nos CAPS que recebem essa demanda. Diante dessas situações, é fundamental que a APS seja parte dessa resposta, articulando com esses serviços, os quais também devem estar sensíveis para responder em tempo oportuno, evitando que esse filtro gera desassistência (ESLABÃO, 2017).

Sendo assim, a atuação conjunta de todos os atores da RAPS para superar cada uma das barreiras que compõe esses quatro filtros favorece o acesso da pessoa usuária aos cuidados em saúde mental, porque modifica o desequilíbrio entre necessidade, demanda e a oferta.

*Confira o episódio 3 do podcast Saúde Mental e Prosa com o tema: “**Quem são as pessoas usuárias poliqueixosas e hiperutilizadoras?**”*



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. Cuidado interprofissional e Matriciamento

Manoela Alves Salgado

Conseguir estruturar os cuidados em saúde mental na APS necessita de um esforço dos profissionais em pensar ‘fora da caixa’. Em outras palavras, é preciso ampliar nossos horizontes e conhecer novas ferramentas de trabalho. Isso porque a demanda do território é diversa e se apresenta de formas nem sempre convencionais (MARAGNO, 2006; FORTES, 2008). Vamos lembrar das nossas formações enquanto profissional de saúde: você está ali no seu consultório aguardando que o paciente o procure com uma queixa específica, seja ela de qualquer ordem. Ele vai até o serviço trazendo sua demanda de cuidado (CHIAVERINI, 2011).

Na APS, subvertemos esta lógica, pois nós profissionais é que vamos ao encontro do paciente, muitas vezes até sua casa. Isso, por um lado, nos proporciona oportunidades únicas de conhecer a pessoa que vive ali, naquele território, podendo oferecer cuidados dos mais diversos. Por outro lado, também nos expõem às mazelas e sofrimentos difíceis de serem conduzidos. Ao se abrir esta porta, precisamos ter ferramentas para lidar com a queixa que surgirá neste encontro. Quanto mais trocamos informações e experiências com profissionais de diferentes categorias, maiores serão as chances de podermos ofertar um cuidado qualificado e direcionado ao que o paciente necessita (FORTES, 2014).

Esta lógica de ampliação de escopo de ação é central no processo de trabalho do matriciamento. Ela vem da ideia de que se trabalharmos em conjunto com vários profissionais, dividindo o cuidado do paciente e trocando experiências, seremos mais resolutivos nas nossas ações. Em outras palavras, o cuidado colaborativo diversifica a nossa caixa de ferramentas de cuidado e enriquece o nosso trabalho (IVBIJARO, 2014).

O cuidado colaborativo entende que não há uma hierarquia quanto ao conhecimento das práticas do cuidado, mas sim que são complementares entre si (IVBIJARO, 2014). O profissional que está na APS conhece o território e as suas demandas, além de trazer a experiência de olhar aquela população sob sua responsabilidade. Ele busca o auxílio de outro profissional para que possa trocar conhecimento e expandir seu raio de ação (CUNHA, 2011). Importante reforçar que o especialista que oferta o matriciamento está atuando dentro da APS, ou seja, seu campo de ação é o mesmo do profissional matriciado. Porém, seu núcleo de conhecimento é específico à sua área – seja ela psicologia, psiquiatria ou outra (CAMPOS, 2000).

E você pode estar se perguntando, quem são os profissionais envolvidos neste trabalho? Todos aqueles que compõem a equipe de Atenção Primária à Saúde: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários e saúde e qualquer outro profissional que esteja envolvido no caso a ser matriciado. Já o profissional matriciador será o especialista solicitado pela equipe da APS, podendo ser de várias especialidades, no caso de saúde mental, podemos ter o psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, por exemplo (CAMPOS, 2007).

O processo de matriciamento pode acontecer de diversas formas, através de consultas conjuntas, discussões de caso, troca de mensagens, telefonemas, reuniões intersetoriais. O importante é o compartilhamento de responsabilidade entre os atores frente a demanda da pessoa usuária. Todos envolvidos contribuem para desenhar as ações de saúde necessária e todos são responsáveis pela sua execução, claro que de formas diferentes. Ou seja, o combinado não sai caro. É preciso dividir as tarefas! (ATHIÉ, 2013).

Ao final do matriciamento, precisamos sair com metas e objetivos a serem cumpridos, incluindo o paciente neste plano de ação. Só não podemos esquecer que este paciente será acompanhado ao longo do tempo, sendo olhado dentro da sua realidade de vida e compreendendo que estamos imersos em uma sociedade

plural. Não há somente uma causa de adoecimento, mas sim várias peças que se acumulam e que precisam ser abordados. O sofrimento mental é atravessado pela cultura, economia, trabalho, família, religião, amigos... são inúmeros os fatores que podem estar envolvidos neste processo. Isso precisa ser levado em consideração antes, durante e após o matriciamento (CAMPOS, 2007).

Como podemos ver, este processo de trabalho exige que os profissionais de saúde trabalhem em equipe, sabendo ouvir o outro, respeitar opiniões diversas, compreender a pluralidade da saúde, exercitar o diálogo, organizar as ações, entre outras competências (CAMPOS, 2007). Essas habilidades podem e devem ser aprendidas por todos aqueles que atuam na APS, enriquecendo a prática diária e auxiliando aqueles que estão na “frente de batalha”. Juntos somos mais fortes!

Muito bem, acabamos de concluir mais um bloco! No próximo bloco, você receberá orientações para o jogo do acesso que, de forma lúdica, irá envolvê-los na reflexão sobre as barreiras e potencialidades para o acesso aos cuidados em Saúde Mental na APS. Você vai adorar a atividade 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 jogar um jogo superdivertido?



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 xx, você terá acesso a textos do referencial teórico para consultar sempre que achar necessário.

Os jogos permitem que os sujeitos tomem consciência de suas ações sobre o mundo, refletem sobre a mudança de estratégias de acordo com o contexto e sejam incentivados a buscar soluções e melhorar seu desempenho continuamente (MACEDO et al., 2014). Nesse sentido, a partir das experiências vivenciadas no campo do jogo, abrem-se possibilidades para a generalização dessas experiências em outros contextos.

O jogo do acesso é um jogo de tabuleiro que potencializa a educação em saúde, uma vez que a funcionalidade dos jogos de tabuleiro proporciona o estímulo à cognição (KINSELLA et al., 2016).

O protagonismo é de cada integrante 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 seguir, você terá o passo a passo para desenvolver a metodologia do Jogo. Vamos lá?

### ATIVIDADE 2 - JOGO DO ACESSO

**Responsável pela atividade:** tutor.

**Tempo sugerido para a atividade:** 120 minutos

O jogo do Acesso é um jogo simples e fácil de jogar. Você conhecerá a história de cinco personagens que representam pessoas usuárias que buscam acesso ao cuidado em saúde mental na APS. Eles percorrerão o

tabuleiro e poderão se deparar com algumas ilustrações que ajudam a deflagrar discussões sobre as barreiras ao acesso dessas pessoas usuárias aos cuidados em saúde mental, bem como potencialidades e estratégias da APS para transpor essas barreiras e garantir um cuidado integral. As figuras que ilustram potencialidades e estratégias da APS fazem com que o jogador avance algumas casas, enquanto as que explicitam as barreiras de acesso da pessoa usuária ao serviço fazem o jogador retornar algumas casas. Além disso, os jogadores serão convidados a contar exemplos de suas experiências profissionais onde essas barreiras foram identificadas, assim como as potencialidades e estratégias de superação das barreiras, avançando mais algumas casas ao compartilharem suas vivências.

### **Componentes**

- 1 tabuleiro
- 1 dado
- 3 personagens que representam pessoas usuárias do serviço de saúde
- cartas com ilustrações e textos explicativos

### **Objetivo**

Discutir e realizar reflexões sobre o caminho da pessoa usuária na busca pelo acesso e cuidado integral no serviço de saúde.

### **Preparação**

1. Na primeira vez em que jogar, recorte as cartas e representação dos personagens que estão impressas neste Guia.
2. Coloque o tabuleiro entre os jogadores de forma que todos possam movimentar os personagens.
3. Dividam-se em 5 grupos e cada grupo escolhe um personagem para representá-lo no jogo.
4. Organize as cartas com as ilustrações viradas para cima, no local indicado para as ilustrações no tabuleiro.

### **Perfil das pessoas usuárias**

Leia a história dos três personagens e eleja um deles para percorrer o tabuleiro com seu grupo:



**João:** Idoso de 73 anos de idade, aposentado, cadastrado no território da APS, porém não utiliza o serviço, apenas em caso de urgência de saúde bucal, quando sente dor. Participou do mutirão de avaliação funcional da pessoa idosa, única condição de saúde identificada foi o uso abusivo eventual de álcool que aumentou após se aposentar, e a equipe avaliou que não havia prejuízo funcional atual. Porém, uma semana depois, ele caiu voltando do bar, quebrou o fêmur e está restrito ao leito após a cirurgia.



**Maria:** 14 anos de idade, mora com a avó materna, inicia o pré-natal de gestação não planejada com 14 semanas. Relata não saber quem é o pai, por ter mantido relação com mais de um parceiro em festas da comunidade. Teste rápido de sífilis positivo e relata que apesar de não planejada, a gravidez é desejada, porém não sabe como contar para a avó. Ao pensar em falar com a avó sobre o assunto começa a ter dor no peito, falta de ar e formigamento no membro superior esquerdo.

**Tereza:** 55 anos de idade, desempregada, tem como condição de saúde crônica hipertensão e diabetes. Em consulta programada traz sua lista de queixas contendo 13 itens, entre eles muita tristeza, falta de ânimo e dificuldade para dormir. Não aguenta mais tomar tanto remédio para pressão e diabetes. Diz que sua pressão alta e diabetes é emocional pois sua vida nunca mais foi a mesma desde que seu filho foi internado por ouvir vozes e recebeu diagnóstico de esquizofrenia aos 20 anos.

### Como Jogar

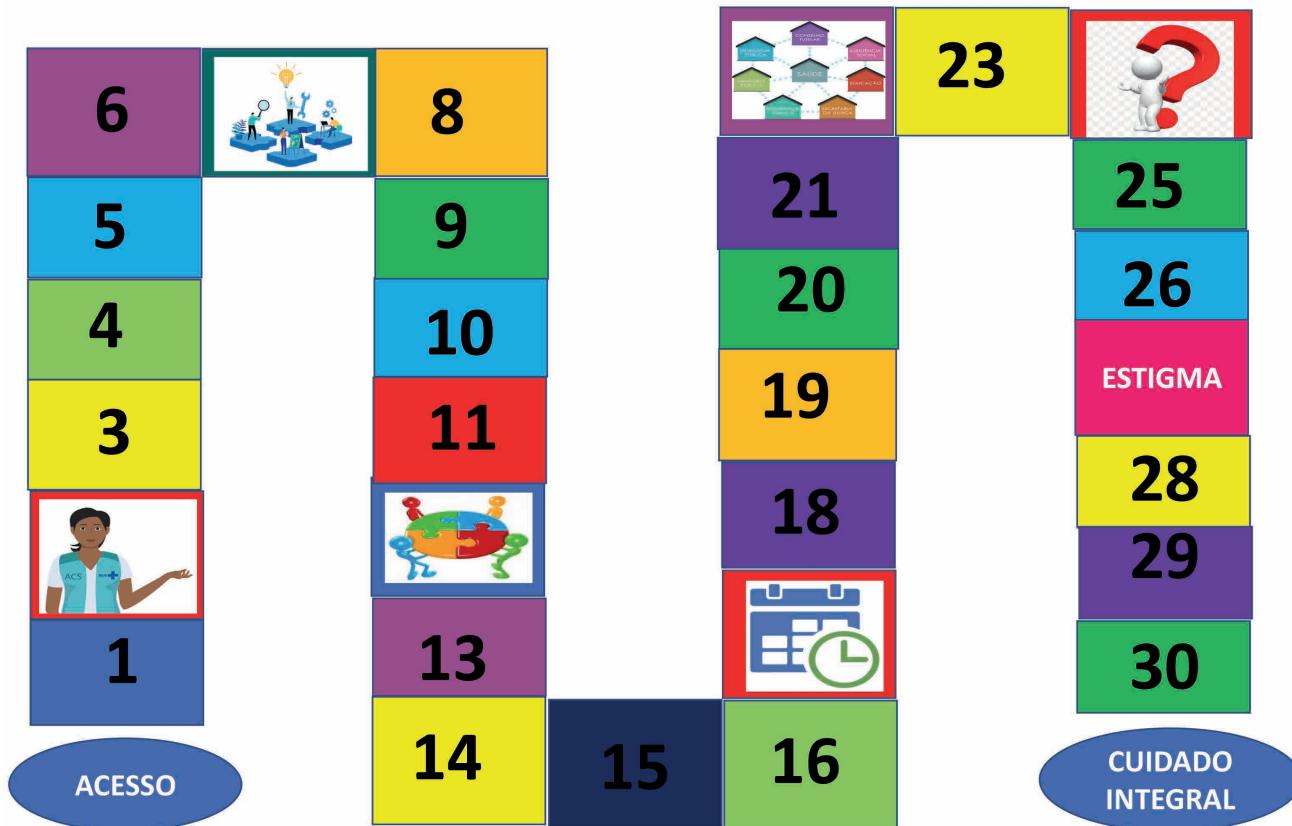
- O grupo que tirar o maior número no dado será o primeiro a jogar. Os próximos grupos serão definidos seguindo a ordem decrescente, ou seja, de quem tirou o maior número para quem tirou o menor número.
- Após jogar o dado, cada grupo andará com seu personagem, casa a casa, o número sorteado.
- Quando o grupo terminar seu movimento em uma casa onde existe uma carta que ilustra uma determinada barreira ou potencialidade para o acesso, irá virá-la para ler o texto no verso da carta.
- O verso das cartas contém a continuação da história dos personagens do jogo, as relacionando com as barreiras e as potencialidades ilustradas. De acordo com o que acontece na história dos personagens os jogadores avançam ou voltam casas, como indicado nas cartas.
- Além disso, no verso da carta existe um desafio para o grupo. Ele deverá ser respondido logo depois de ler a história de seu personagem. Esse desafio é um convite ao grupo para dar relatos pessoais de sua prática profissional relacionados àquela barreira ou potencialidade de acesso. Se responder o desafio o grupo avança mais casas, como indicado na carta.
- Se a ilustração que o jogador caiu for um ponto de interrogação o grupo é convidado a pensar em uma situação que pode ser uma potencialidade ou em uma situação que pode ser uma barreira ao acesso aos cuidados em saúde mental. O grupo avança as casas, como está indicado na carta.
- Dois personagens ou mais podem ocupar a mesma casa simultaneamente.

## Vencedor

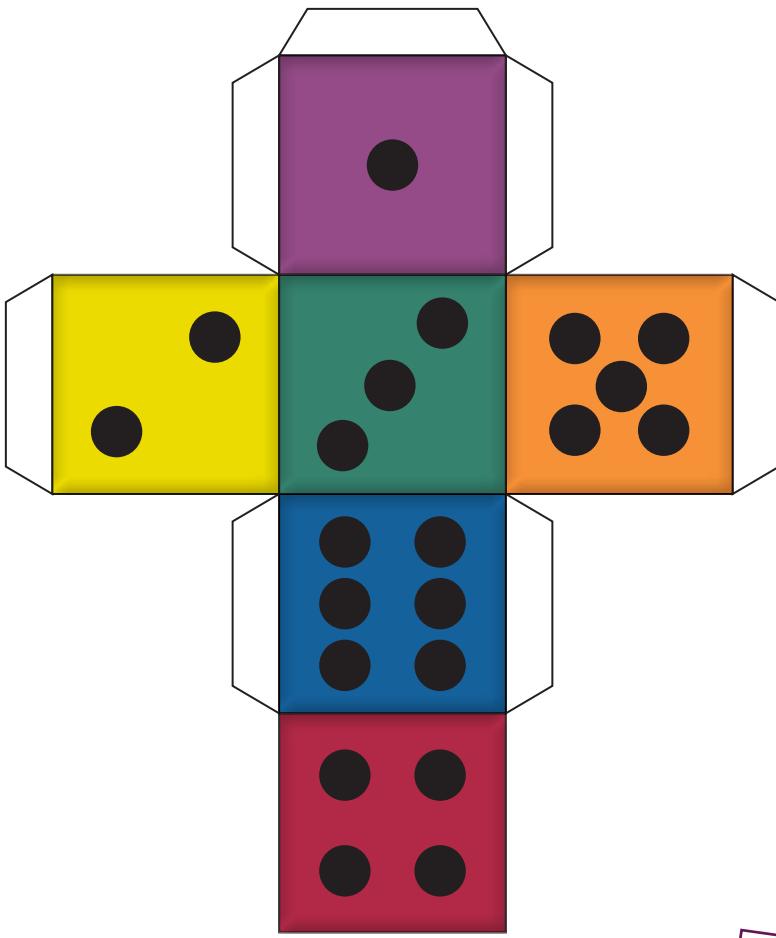
A pessoa usuária que conseguir superar todas as barreiras ao acesso e potencializar sua jornada com elementos da APS, chegará primeiro conseguindo acesso a um cuidado integral.

Neste percurso, todas as opiniões e experiências pessoais enriquecerão as discussões e serão úteis para identificar algumas das barreiras que a pessoa usuária pode encontrar na sua caminhada para acessar o cuidado adequado em Saúde Mental. Além disso, teremos a oportunidade de reconhecer quais estratégias que nos auxiliam a transpor essas barreiras.

Por isso, mesmo que haja um vencedor, todos saem ganhando, levando os conhecimentos adquiridos nas discussões para suas práticas profissionais.



\*tabuleiro apenas ilustrativo



### Barreiras

- **Estigma:** Estigma é definido como um atributo negativo ou depreciativo, que torna o sujeito diferente, diminuído ou possuidor de uma desvantagem. Existem diversas formas pelas quais o estigma reduz o acesso à saúde, e incluem: o estigma próprio do usuário consigo mesmo, o estigma vindo do público, o estigma vindo do provedor de saúde e o estigma estrutural (PESCOLÓLIDO; MARTIN, 2015).
- **João:** Na comunidade que o João reside, as pessoas o conhecem como “pé de cana”, e quando foi solicitada uma visita domiciliar para ele, que estava restrito ao leito, o médico da equipe não priorizou essa visita, pois

*Estigma*

relatou que o João caiu, pois vive bêbado e jogado em toda esquina e que precisa cuidar das pessoas que realmente necessitam e querem ser cuidadas. Portanto, o comportamento do médico reforçou o estigma ao usuário de álcool, apresentando-se, assim, como uma barreira para a pessoa usuária. Retorne 2 casas.

- **Maria:** Ao chegar no serviço de saúde para realizar o teste rápido de gravidez, foi abordada pela enfermeira da sua equipe. Quando relatou que estava muito nervosa, com dor no peito e falta de ar, a profissional falou para ela: "Menina, você tem idade para estar brincando de boneca, não para estar cuidando de criança. Vou entrar em contato com a sua avó para ela tomar as providências. Deixe de frescura". Após realizar a abertura do pré-natal, a adolescente pediu para que a enfermeira não contasse nada para sua avó, não retornando na unidade com medo de que as pessoas soubessem da informação. Portanto, não se criou um vínculo importante com a adolescente, por conta da maneira como ela foi acolhida e tratada por ser uma gestante adolescente. Configurando, assim, uma barreira para o acesso dessa usuária. Retorne 2 casas.
- **Tereza:** Toda vez que Tereza retorna na UBS, todos os profissionais já olham torto para ela. Dizem que ela é poliqueixosa e frequenta mais o posto de saúde do que os próprios funcionários que trabalham lá. Sempre sai da consulta com uma receita de suplementos vitamínicos e orientações para se exercitar. Porém, as suas queixas são invalidadas por ela ser uma usuária frequente na unidade, sendo isso uma barreira de acesso ao cuidado integral. Retorne 2 casas.

**Desafio:** Pense em uma situação profissional real em que o estigma foi uma barreira de acesso aos cuidados em saúde mental. De que forma essa barreira pode ser superada?

- **Déficit nas competências profissionais:** Quando o profissional não entende a pessoa como um todo, dividindo corpo e mente. Considera que questões de saúde mental são uma competência do saber psiquiátrico especializado, ou não reconhece o transtorno mental e acredita que aquele comportamento diferente se dá apenas por uma questão social, provocando sentimento de insegurança no profissional da APS. Esse contexto é agravado quando o profissional apresenta dificuldades nas habilidades de comunicação ou não possui atitudes adequadas frente a essas pessoas usuárias (VIEIRA; DELGADO, 2021).
- **João:** João sentiu uma dor de dente muito forte e resolveu procurar o serviço de saúde bucal da UBS. No momento da consulta, ele estava embriagado, o que impossibilitou a realização do procedimento. O dentista relatou o caso em reunião de equipe, porém o médico falou que não tratava alcoolismo na APS, que João teria que ser encaminhado

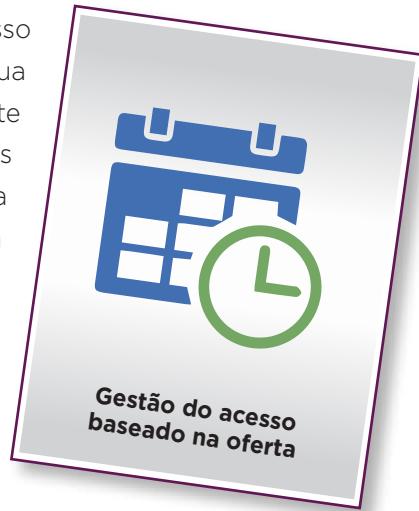


para o CAPS AD. Desta forma, o déficit de competência do profissional de como abordar as questões relacionadas ao álcool torna-se uma barreira. Retorne 2 casas.

- **Maria:** Ao relatar que estava com dor no peito, falta de ar, formigamento no membro superior esquerdo e estar gestante, a enfermeira que realizou seu atendimento a encaminhou para a emergência, pois o médico da equipe estava realizando uma visita domiciliar e ela não soube como conduzir a situação. O déficit de competência profissional para uma abordagem de cuidado integral, que englobe as questões de saúde mental, configuraram uma barreira. Retorne 2 casas.
- **Tereza:** Toda vez que passa em consulta, Tereza relata que sua pressão e diabetes são emocionais. Porém, o médico da unidade sempre ajusta a dosagem das medicações para essas condições crônicas, mas nunca perguntou sobre as situações que levam Tereza a ficar com o emocional abalado. O déficit de competência profissional leva o médico a não abordar as questões emocionais, apenas focando nas questões físicas, configurando-se como uma barreira. Retorne 2 casas.

**Desafio:** Pense em uma situação profissional real em que faltou conhecimento, habilidade ou atitude para realizar um cuidado em saúde mental. O que poderia ser feito para diminuir essa lacuna?

- **Gestão do acesso baseado na oferta:** Nesse modelo, você oferece acesso de forma centrada na equipe, ou seja, o que a equipe entende que sua população precisa, mas que nem sempre corresponde ao que ela realmente necessita, não tendo ligação com as reais necessidades das pessoas usuárias. A equipe não considera a sua população e seu território para organizar o acesso, ignorando a importância de identificar e qualificar a demanda de sua população de pessoas usuárias (MENDES, 2011).
- **João:** Após o mutirão de avaliação funcional da pessoa idosa, mesmo a equipe identificando o uso abusivo eventual de álcool, como isso não trazia prejuízo funcional e ele não tinha nenhuma queixa específica, não foi programado nenhum cuidado. Por programar o acesso a partir de uma agenda restrita, isso se torna uma barreira. Retorne 2 casas.
- **Maria:** Ao sair da consulta de pré-natal, Maria leva o papel que a enfermeira lhe entregou escrito: "Agendar com a psicóloga". Ao passar na recepção, foi informada que ela entraria na fila de espera, pois a agenda da psicóloga já estava lotada e precisaria esperar algum usuário receber alta de tratamento. O fato de a psicóloga realizar atendimento individuais e não priorizar as necessidades dos usuários, configura uma barreira. Retorne 2 casas.



**Gestão do acesso baseado na oferta**

**Tereza:** Tereza sempre busca a UBS para realizar a renovação de receita dos seus medicamentos para hipertensão e diabetes, durante o Hiperdia. Porém, nessas ocasiões, as suas outras queixas não são avaliadas, já que o foco do Hiperdia é a renovação de receitas. Portanto, todas as outras queixas não são acolhidas, configurando assim uma barreira. Retorne 2 casas.

**Desafio:** Pense em uma situação profissional real em que o modelo de gestão da oferta foi uma barreira de acesso aos cuidados em saúde mental. De que forma essa barreira pode ser superada?

### Potencialidades

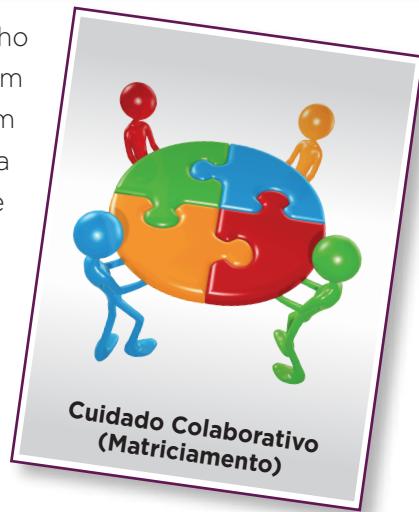
- **ACS:** Por ser integrante da comunidade, o Agente Comunitário de Saúde torna-se um mediador e facilitador na relação entre o serviço de saúde e as pessoas usuárias, estabelecendo uma comunicação interpessoal efetiva, que pode facilitar a concretização da assistência à saúde integral preconizada pelo SUS e proporcionar a dignidade e o respeito às pessoas com necessidade de cuidado em saúde mental (WAIDMAN; COSTA; PAIANO, 2012).
- **João:** A ACS da microárea de João soube de sua fratura e de sua restrição ao leito e agendou uma visita com a enfermeira de sua microárea. Antes de entrarem na casa de João, a ACS apresentou, com preocupação, o fato de que ele estaria frequentando diariamente o bar, e que a queda possivelmente estaria relacionada ao uso do álcool. Ao conversar com João e sua família, a enfermeira, já sensibilizada, realizou um acolhimento integral, identificando com João a relação entre a fratura e o prejuízo que o uso de álcool lhe causou. Assim, o olhar atento do ACS foi uma potencialidade ao acesso. Avance 2 casas.
- **Maria:** Ao sair da UBS depois da primeira consulta de pré-natal, Maria encontrou sua ACS e disse que achava que estava infartando. A ACS perguntou se a enfermeira havia a examinado, ela disse que sim, mas que não era nada. Então, por conhecer a avó e Maria desde muito pequena, a ACS se sentiu à vontade para perguntar: “Tem alguma coisa deixando-a mais nervosa?” Perguntou ainda se ela queria conversar com mais alguém da equipe. Maria aceitou conversar com o dentista, com quem gostava de conversar quando ia fazer as ações do PSE na escola. A ACS demonstrou empatia com a situação de Maria, acolheu seu sofrimento e favoreceu o acesso ao cuidado pelo profissional de maior vínculo. Avance 2 casas.
- **Tereza:** Em uma visita domiciliar, o ACS identificou que Tereza deixou de fazer seus afazeres domésticos e de frequentar a igreja. Ficou preocupado ao perceber que o apoio de sua rede de suporte social estava



mais frágil e perguntou se ele podia a ajudar com suas necessidades de saúde. Após escutá-la contando suas dificuldades de controlar sua pressão alta pelo “nervoso” que seu filho causava, ofereceu agendar uma visita domiciliar com a equipe multiprofissional para ela e para seu filho. Avance 2 casas.

**Desafio:** Conte uma situação profissional real em que o ACS foi facilitador do acesso aos cuidados em saúde mental.

- **Cuidado colaborativo (matriciamento):** É um processo de trabalho que envolve profissionais com diferentes conhecimentos, que trocam experiências e informações, com objetivo de ampliar o cuidado em saúde na APS. A lógica do cuidado colaborativo pode ser empregada por qualquer equipe profissional da APS ou como uma estratégia de aproximação dos pontos de atenção envolvidos no cuidado integral ao usuário, que compõe a RAPS.
- **João:** Após realizar o primeiro acolhimento em visita domiciliar, a enfermeira discutiu o caso de João em sua reunião de equipe. A equipe inteira concordou que o padrão de consumo de álcool de João estava lhe trazendo prejuízos, mas também ficou evidente que não identificavam em João o desejo de mudar esse padrão de uso. Por não se sentirem aptos a realizar uma abordagem que o tornasse mais consciente da necessidade de mudança desse的习惯o, optaram por acionar apoio da psicóloga no CAPS AD, solicitando uma visita domiciliar conjunta. Nessa avaliação conjunta a enfermeira pode perceber como tratar desse assunto com João. Pactuaram um projeto terapêutico em que a enfermeira e o médico da APS seriam os responsáveis por acompanhar João, e a psicóloga do CAPS AD seguiria como referência para discutir o caso com eles mensalmente. O cuidado colaborativo permitiu pactuar as tarefas entre os profissionais e possibilitou o acesso ao cuidado no local de maior vínculo de João. Avance 2 casas.
- **Maria:** Em uma consulta de pré-natal com a médica, Maria conseguiu se abrir, dizendo que estava se sentindo muito sozinha e que estava desesperada. Disse ter crescido ouvindo sua avó repetir que sua mãe estragou sua vida quando ficou grávida dela e que todos em sua casa passaram necessidades nessa época. A médica foi acolhedora e validou as preocupações de Maria. Perguntou a ela se gostaria de ajuda para essa conversa com sua avó, oferecendo para Maria uma consulta conjunta com a psicóloga da equipe multiprofissional, que aproveitou a oportunidade para discutir com a médica como realizar uma abordagem familiar para solução de conflitos. A equipe trabalhou em conjunto para ofertar acesso a Maria,



**Cuidado Colaborativo  
(Matriciamento)**

e a colaboração através da consulta conjunta desenvolveu as competências profissionais da médica na abordagem familiar. Avance 2 casas.

- **Tereza:** Foi agendada uma visita domiciliar conjunta entre ACS, enfermeira e psicóloga da equipe multiprofissional. Na VD Tereza diz estar muito preocupada com seu filho que está falando sozinho. Conta que, aos 20 anos, ele teve um surto psicótico e foi internado, porém, desde a alta, não fez nenhum acompanhamento em saúde mental. Diz que isso a deixa muito triste, que piorou suas dores, e que não consegue controlar sua pressão alta. A equipe multiprofissional identificou a necessidade de cuidado com Tereza, oferecendo a ela a participação no grupo de suporte para mulheres da UBS e percebeu a importância de articular o cuidado de seu filho no CAPS da região, fazendo contato e organizando um dia para uma visita domiciliar conjunta entre equipe da APS e equipe do CAPS. Avance 2 casas.

**Desafio:** Conte uma situação profissional real em que o matriciamento foi facilitador do acesso aos cuidados em saúde mental.

- **Intersetorialidade:** A ação intersetorial pode ser entendida como uma articulação de diversos setores com diferentes saberes, poderes e experiências, com o objetivo de qualificar o planejamento e a realização do cuidado no território, fundamental para enfrentar situações complexas (WARSCHAUER; CARVALHO, 2014).
- **João:** A equipe de saúde de referência da família do seu João discutiu seu caso em reunião e chegou à conclusão de que ele não tinha uma rede de apoio na cidade. Acionaram então o centro de cultura para verificar quais atividades tinham disponíveis na comunidade. No período que estava restrito ao leito, foram realizadas algumas visitas domiciliares em que a equipe trabalhou com João sua motivação para participar de umas dessas atividades. João disse que gostava muito de xadrez e então a equipe articulou com o grupo que jogava xadrez no centro de convivência para que fosse até sua casa uma vez por semana. Quando João voltou a caminhar, já tinha feito bons amigos e passou a frequentar o centro de convivência. Avance 2 casas.
- **Maria:** Após vencer o primeiro desafio, com a ajuda da equipe de saúde e contar para a avó que estava gestante, Maria contou para sua avó que estava com muita dificuldade de ir para escola agora que sua barriga tinha começado a crescer. Estava pensando em parar de estudar e começar a trabalhar para ajudar em casa com os gastos que teriam. A avó discutiu o caso com médica, que sugeriu uma conversa



entre Maria e a psicopedagoga da escola. Foi realizada uma reunião intersetorial com a direção da escola, e viabilizaram o acompanhamento de Maria pela psicopedagoga nos meses seguintes, até que Maria superou mais esse desafio e permaneceu na escola. Avance 2 casas.

- **Tereza:** Tereza começou a participar do grupo de suporte para mulheres usuárias da UBS. Ao longo dos encontros, estabeleceu laços de amizade com as outras participantes, que contavam sobre várias atividades que aconteciam na igreja que Tereza costumava frequentar. Com o tempo de participação no grupo, seu desânimo melhorou e finalmente ela aceitou o convite para ajudar a organizar a quermesse. A atividade psicosocial ofertada na UBS possibilitou a expansão do acesso à rede intersetorial de cuidado. Avance 2 casas.

**Desafio:** Conte uma situação profissional real em que uma ação intersetorial foi facilitadora do acesso aos cuidados em saúde mental.

- **Interrogação:**

Se conseguirem apontar uma potencialidade para o acesso, avance 1 casa.

Se conseguir apontar uma barreira ao acesso e uma estratégia para superá-la, avance 2 casas.

E aí, ficou empolgado? Vamos jogar?



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



Vem aí o último bloco do *Workshop 3!* 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!



DESEMBARQUE

BLOCO DESEMBARQUE

ALINHANDO NOSSOS PRÓXIMOS PASSOS

Os temas estudados hoje terão continuidade nas discussões da oficina tutorial da Etapa 3 do Saúde Mental na APS. Na oficina, as equipes de APS somarão os conhecimentos disparados aqui no *Workshop 3* 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 aonde queríamos chegar:

- compreender o que pode facilitar e o que pode dificultar o acesso ao cuidado em saúde mental pela APS;
- discutir a relação entre o processo de adoecimento, as formas de pedir ajuda e o estigma como determinantes da forma que a pessoa usuária acessa o serviço;
- apontar os elementos do cuidado colaborativo e das práticas interprofissionais que fortalecem o acesso aos cuidados em saúde mental na APS.

Quando começamos este *Workshop*, todos vocês tinham algumas ideias iniciais sobre o acesso ao cuidado em saúde mental. Em apenas poucas frases, quero que escrevam o que você costumava pensar sobre o que impacta no acesso da pessoa usuária com alguma demanda em saúde mental em um serviço da APS. E m 3 minutos, trabalhando individualmente, pense sobre como você pensava no passado e, em seguida, escreva sua resposta começando com “**Eu costumava pensar...**”

Agora, quero que você pense em como suas ideias sobre o acesso ao cuidado em saúde mental mudaram como resultado do que temos discutido. Novamente, em 3 minutos, trabalhando individualmente, em apenas algumas frases, escreva o que você pensa agora sobre o acesso ao cuidado em saúde mental pela APS. Comece suas frases com, “**Agora, eu acho ...**”

Forme duplas com a pessoa que estiver ao seu lado, e durante um ou dois minutos, leia a suas respostas para sua dupla e escute as respostas dela. Leve para casa essa mudança de perspectiva, um retrato da abertura no coração para aprender!



Gratidão por sua companhia e por toda troca de aprendizados durante o *Workshop 3*. 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.

REFERÊNCIAS TEXTO A

BRASIL. Decreto n. 7.508, de 28 de julho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. **Caderno de Atenção Básica: Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caderno HumanizaSUS: Saúde Mental**. Vol. 5. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. **Caderno de Atenção Básica: Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf.

CHIAVERINI, D. H. et al. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

D'AMOUR, D. et al. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. **BMC Health Serv Res**, v. 8, p. 188, 2008. doi: 10.1186/1472-6963-8-188. PMID: 18803881; PMCID: PMC2563002.

ESLABÃO, A. D. et al. Mental health care network: the views of coordinators of the Family Health Strategy (FHS). **Rev Gaúcha Enferm**, v. 38, n. 1, p. e60973, 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.60973>.

MENDES, E. V. et al. **A construção social da Atenção Primária à Saúde**. 2. ed. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde - Conass, 2019. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude-2a-edicao>.

MILIAUSKAS, C. R. et al. Telematriciamento em saúde mental na pandemia de COVID-19: relato de experiência. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 17, n. 44, p. 3116, 2022. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3116>.

HUXLEY, P. Mental illness in the community: The Goldberg-Huxley model of the pathway to psychiatric care. **Nordic Journal of Psychiatry**, v. 50, sup 37, p. 47-53, 1996. doi: 10.3109/08039489609099730

VIEIRA, V. B.; DELGADO, P. G. Estigma e saúde mental na atenção básica: lacunas na formação médica podem interferir no acesso à saúde? **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 04, p. e310422, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310422>. Epub 06 Dez 2021. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310422>.

REFERÊNCIAS TEXTO B

ATHIÉ, K.; FORTES, S.; DELGADO, P. Matriciamento em saúde mental na Atenção Primária: uma revisão crítica (2000-2010). **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 8, n. 26, p. 64-74, 2013.

CAMPOS, G. W. S Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000.

CAMPOS, G.; DOMITTI, A. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, p. 399-407, 2007.

CHIAVERINI, D. et al. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CUNHA, G.; CAMPOS, G. Apoio matricial e atenção primária em saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 4, p. 961-970, 2011.

FORTES, S.; VILLANO, L.; LOPES, C. Nosological profile and prevalence of common mental disorders of patients seen at the Family Health Program (FHP) units in Petrópolis, Rio de Janeiro. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 30, n. 1, p. 32-7, 2001.

FORTES S. et al. Psiquiatria no século XXI: transformações a partir da integração com a Atenção Primária pelo matriciamento. **Physis Rev Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1079-102, 2014.

IVBIJARO, G. et al. Collaborative Care: Models for treatment of patients with complex Medical-psychiatric conditions. **Curr Psychiatric Rep**, v. 16, n. 506, 2014.

MARAGNO, L. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Cad Saude Pública**, v. 22, n. 8, p. 1639-48, 2006.

REFERÊNCIAS BLOCO 2

- CAMPINHA-BACOTE, J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. **Journal of Transcultural Nursing**, v. 13, p. 181-184, 2002.
- COSTA, R. P. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. **Mental**, Barbacena, v. 5, n. 8, p. 107-124, jun. 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272007000100008&lng=pt&nrm=iso.
- KINSELLA, G. J. et al. Strategies for improving memory: a randomized trial of memory groups for older people, including those with mild cognitive impairment. **J. Alzheimers. Dis.**, v. 49, n. 1, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3233/JAD-150378>.
- MACEDO, Lino et al. O jogo dominó das 4cores: estudo sobre análise de protocolos. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 18, n. 3, 2014.
- MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
- PESCOLOLIDO, B. A.; MARTIN, J. K. The stigma complex. **Annual review of sociology**, v. 41, p. 87, 2015.
- VIEIRA, V. B.; DELGADO, P. G. G. Estigma e saúde mental na atenção básica: lacunas na formação médica podem interferir no acesso à saúde?. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 04, p. e310422, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310422>.
- WAIDMAN, M. A. P.; COSTA, B.; PAIANO, M. Percepções e atuação do Agente Comunitário de Saúde em saúde mental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 5, p. 1170-1177, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000500019>.
- WARSCHAUER, M.; CARVALHO, Y. M. O conceito "Intersetorialidade": contribuições ao debate a partir do Programa Lazer e Saúde da Prefeitura de Santo André/SP11 Este artigo é parte da dissertação de mestrado: "Lazer e Saúde: as práticas corporais no sistema público de Santo André", aprovada no Programa de Pós-Graduação em Pedagogia do Movimento da Faculdade de Educação Física e Esporte da USP, com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 191-203, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100015>.

ANOTAÇÕES

ANOTAÇÕES



PROADI-SUS


ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA


CONASS
Conselho Nacional de Secretários de Saúde


SUS

**MINISTÉRIO DA
SAÚDE**

