

Construção de oficina sobre saúde mental na Atenção Primária à Saúde: relato de caso

Building workshop on mental health in Primary Health Care: a case report

Loren Neves de Miranda¹
Carla Denari Giuliani²
Renata Sobreira Fernandes³
Nathalia Aparecida Freitas⁴
Bruna Fernanda Marcon dos Santos⁵
Mariana Hasse⁶

RESUMO

A descentralização do atendimento em saúde mental para a Atenção Primária à Saúde (APS) e Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) foi de extrema importância para garantir maior qualidade do cuidado. No entanto, o manejo dos casos de transtornos mentais na APS ainda é desafiador. Neste trabalho, relatamos a experiência desenvolvida por um grupo de estudantes, tutores e preceptores do Programa de Educação em Saúde pelo Trabalho (PET-Saúde) na construção de uma oficina de formação para o uso do Projeto Terapêutico Singular (PTS) para profissionais da saúde. A oficina foi desenvolvida em um município mineiro de porte médio, em março de 2023, e teve a participação de mais de 100 trabalhadores. Além de atividades teóricas, a oficina contou com atividades práticas, o que possibilitou que os participantes reconhecessem as dificuldades do processo de trabalho, trocassem experiências e propusessem soluções para aprimorar o atendimento em saúde mental no município.

Palavras-chave: Profissionais de Saúde. Capacitação Profissional. Atenção Primária à Saúde. Saúde Mental.

ABSTRACT

The decentralization of mental health care to Primary Health Care (PHC) and Psychosocial Support Centers (CAPs) was extremely important for health care and for professional and patient relationships. However, training the PHC professionals to deal with mental disorders remains a challenge. This work intends to report the experience developed by a group of students, tutors and preceptors from a Health Education through Work Program (PET-Saúde) in the construction of a training workshop for the use of the Singular Therapeutic Project (PTS) for health professionals. The workshop was developed in a medium-sized municipality in Minas Gerais in March 2023 and had the participation of more than 100 workers from the municipality.

¹Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. (loren.miranda@ufu.br).

²Doutora em História e Cultura pela Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil; professora associada na mesma instituição; fundadora e coordenadora do Laboratório Avançado Estudo de Gênero e Violência (LGV) e Grupo de Estudo em Gênero e Violência. (carla.giuliani@ufu.br).

³Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. (renatasofe@gmail.com).

⁴Graduanda em Medicina na Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. (fnathalia1309@gmail.com).

⁵Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Brasil. (bruna.fernanda.marcon@gmail.com).

⁶Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil; professora da Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. (mhasse@ufu.br).

In addition to theoretical activities, the workshop included practical activities, which allowed participants to recognize the difficulties in the work process, exchange experiences and propose solutions to improve mental health care in the municipality.

Keywords: Health Professionals. Professional Training. Primary Health Care. Mental Health.

INTRODUÇÃO

Com a finalidade de aprimorar o processo de promoção da integração entre ensino, serviço e comunidade como parte da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), o Ministério da Saúde (MS) lançou, em janeiro de 2022, o Edital n. 1/2022 para a seleção de projetos para a 10ª edição do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) (Brasil, 2011). Um dos focos deste edital, que tinha como tema gestão e assistência, foi o desenvolvimento de ações na área de saúde mental.

Especificamente, o projeto no qual esta experiência foi realizada teve como foco, após diagnóstico local, favorecer a conformação das redes prioritárias de atenção, em especial a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (Brasil, 2001). Isso se deu por meio da reestruturação e organização de linhas de cuidado no município em que o PET-Saúde atuou.

A Reforma Psiquiátrica no Brasil está em processo de construção há mais de duas décadas e uma de suas bases é a descentralização das demandas em saúde mental (Oliveira; Szapiro, 2021). Isso pressupõe uma maior responsabilidade na produção dos cuidados em saúde mental para os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), que desempenham um papel fundamental por serem o primeiro ponto de contato entre os pacientes e o Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2012b). Além disso, a integralidade, um dos princípios que regem o SUS, pressupõe que os profissionais devem considerar a saúde mental em todas as consultas e avaliações de saúde (Pinheiro; Mattos, 2006).

Nesse contexto, a Estratégia da Saúde da Família (ESF) é crucial para a efetivação desse processo, uma vez que deve realizar ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Além disso, por estar organizada em serviços de base territorial, garante a longitudinalidade do cuidado e possui potencial de vínculo entre pacientes e profissionais, aspectos relevantes para a saúde mental (Brasil, 2012b; Eslabão *et al.*, 2019; Pupo *et al.*, 2020).

Muitas pessoas com sofrimentos psíquicos buscam ajuda profissional em serviços da APS. Os autores Senicato *et al.* (2016) e Miranda *et al.* (2020) apontam, em consonância, que cerca de 25% dos pacientes atendidos em tais serviços têm algum transtorno mental e a incidência aumentou após a pandemia de Covid-19. Os Transtornos Mentais Comuns (TMC)

incluem sintomas físicos e/ou mentais, como ansiedade, tristeza, insônia, baixa autoestima e dores que repercutem na capacidade de autocuidado, no trabalho e nas relações afetivas e familiares. Entretanto, a forma como o sofrimento se apresenta nem sempre é facilmente identificada como doença e, se levarmos isso em conta, podemos considerar que um em cada dois pacientes atendidos na APS apresenta tais quadros (Brasil, 2013; Santos *et al.*, 2019).

Apesar de frequentes e conhecidos, nem sempre tais problemas são tratados de forma integral pelos profissionais, que ainda recorrem exclusivamente a práticas medicalizantes e encaminhamentos a serviços/profissionais especializados. Ainda que esse modelo biomédico seja insuficiente para o cuidado adequado e promoção da qualidade de vida dos pacientes, ele é comum no dia a dia das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) (Pupo *et al.*, 2020).

Na marcha da descentralização em saúde mental, há registros de experiências exitosas que se baseiam, principalmente, no uso de matriciamento e no desenvolvimento de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) para a produção do cuidado e maior articulação da rede (Brasil, 2013; Jorge *et al.*, 2015; Vasconcelos *et al.*, 2016; Dantas; Passos, 2018; Godoi *et al.*, 2020; Oliveira; Szapiro, 2021).

O PTS é uma ferramenta que envolve a criação de um conjunto de estratégias terapêuticas coordenadas para atender às necessidades de um indivíduo ou de um grupo. Essas estratégias são desenvolvidas por meio da colaboração de uma equipe interdisciplinar, com suporte adicional, se necessário. O processo de construção de um PTS implica a realização de reuniões de equipe onde todas as opiniões são valorizadas – inclusive a do sujeito para o qual o projeto está sendo elaborado –, para que a equipe possa entender melhor as necessidades de cuidado e propor ações específicas. Os PTS se apresentam como uma ferramenta que não se restringe a indivíduos, sendo passível seu uso também com grupos ou famílias, com o propósito de reconhecer a singularidade e as particularidades de cada situação (Jorge *et al.*, 2015; Vasconcelos *et al.*, 2016; Baptista *et al.*, 2020).

Entretanto, apesar do potencial existente, tanto no cuidado em saúde mental pela APS quanto no uso do PTS como ferramenta para manejo do cuidado, ainda há dificuldades nesses processos (Eslabão *et al.*, 2017; Eslabão *et al.*, 2019; Baptista *et al.*, 2020; Pupo *et al.*, 2020; Cardoso, 2022). No município em que este trabalho foi desenvolvido não é diferente.

Em 2019, visando a dar cumprimento ao que está previsto para a construção das RAPS, um antigo ambulatório de saúde mental da cidade foi desativado. O serviço era especializado e centralizava o atendimento dos pacientes de saúde mental que não tinham quadros graves o suficiente para serem acompanhados nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Os casos foram redirecionados para serem atendidos pelas Equipes de Saúde da Família e Equipes de

Referência em Saúde Mental (ERSM), compostas por psicólogas e assistentes sociais que atuam em uma ou mais unidades como apoiadores e referência para tais casos, e localizadas nas UBSF.

De acordo com o diagnóstico realizado pela equipe do PET, os profissionais da APS e das ERSM do município sentiram dificuldade no manejo dos casos após o fechamento do ambulatório especializado. Isso fomentou que demandas coerentes com a atenção básica fossem encaminhadas para os CAPS, sobrecarregando o sistema e, em muitas situações, prolongando o tempo de espera por atendimento dos usuários que realmente precisam do acompanhamento especializado. Isso acarretou, inclusive, que o CAPS adulto do município – serviço que deve funcionar como porta aberta –, estivesse com fila de espera.

Nesse contexto, entendendo o potencial que o PTS tem como reorganizador dos processos de trabalho e acionamento da rede de cuidados, uma das ações propostas foi a realização de uma oficina para profissionais da saúde – em especial da APS –, sobre o uso da ferramenta. Este artigo consiste em um relato da experiência, o qual foi detalhado a seguir.

DESENVOLVIMENTO

Transtornos de ansiedade, depressão e outros Transtornos Mentais Comuns (TMC) podem afetar pessoas de todas as idades e origens, impactando não apenas o indivíduo, mas suas famílias e comunidades. Eles são uma questão significativa de saúde pública em todo o mundo e, por isso, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) tem empregado esforços para destacar a importância da saúde mental e a necessidade de tratá-la como parte integrante do cuidado de saúde global.

Uma APS que garante cuidados à saúde mental requer a articulação de profissionais e serviços que operem na lógica da territorialização, corresponsabilização e integralidade das práticas (Eslabão *et al.*, 2017). Adicionalmente, há desafios na adaptação da assistência às particularidades locais, à propensão à medicalização dos sintomas e à complexidade em estabelecer efetivamente serviços de referência e contrarreferência (Cardoso *et al.*, 2022).

Entende-se, ainda, que entre as medidas mais importantes para tentar solucionar tais dificuldades, encontra-se a formação e a capacitação dos profissionais de saúde. Isso deve ser feito de modo a contemplar a troca de saberes e práticas, promover processos de trabalho que valorizem recursos preexistentes, o potencial criativo e as competências de cada membro da equipe de saúde, de cada usuário e da própria comunidade (Cardoso *et al.*, 2022).

Esse contexto, associado à elevada prevalência dos TMC e à extensão das suas possíveis consequências, torna necessária a utilização de ferramentas que visem a assegurar um cuidado abrangente e a ativação de uma rede intersetorial.

Como cada indivíduo é único, com suas experiências e possibilidades, as situações de sofrimento psíquico vivenciadas variam amplamente em termos de sintomas e gravidade. Nesse contexto, o PTS destaca-se como instrumento adequado para a produção e o gerenciamento dos cuidados, uma vez que é desenvolvido considerando as especificidades de cada sujeito e a rede de apoio deles. Essa abordagem leva em conta sua história, sintomas, preferências e metas terapêuticas (Baptista *et al.*, 2020).

METODOLOGIA

As atividades foram iniciadas em agosto de 2022 com o diagnóstico da situação da saúde mental no município de atuação do PET. A primeira ação realizada foram visitas à UBSF, visando a conhecer os processos de cuidado em saúde mental e a funcionalidade dos fluxos existentes em relação ao problema. Nesse processo, os profissionais, médicos, enfermeiras, agentes comunitários de saúde e técnicos administrativos, reafirmaram a grande quantidade de demanda em saúde mental que chega diariamente e as dificuldades no manejo dos casos desde que o ambulatório especializado fechou.

Os principais pontos críticos identificados foram: um cuidado clínico – que é amparado por uma tutoria em Psiquiatria – limitado a ações medicamentosas; uma comunicação fragmentada e ausência de reuniões sistemáticas, que cria barreiras ao desenvolvimento do trabalho em equipe; e um desconhecimento sobre o funcionamento da rede intersetorial.

Também foram realizadas reuniões com a coordenação de saúde mental, as equipes de referência e os trabalhadores do CAPS adulto. As principais dificuldades identificadas por eles foram: alta demanda de pacientes *versus* insuficiência de profissionais para realização das atividades previstas na APS; fila de espera para atendimento em saúde mental, inclusive no CAPS que estava atendendo diversos casos que poderiam ser acompanhados na APS; dificuldade na contrarreferência dos casos do CAPS para a APS; e inexistência de uma linha de cuidado em saúde mental descrita para o município.

Após a realização de diagnóstico, algumas estratégias para reorganização do processo de trabalho foram pactuadas com trabalhadores e gestão, como qualificação das equipes da APS para o uso de Projetos Terapêuticos Singulares, qualificação do matriciamento em saúde mental e tutoria em psiquiatria, organização da matriz de competência e linhas de cuidado para as demandas.

Nesse processo, o grupo do PET acompanhou processos de tutoria e matriciamento, desenvolveu, com base na literatura e nas informações levantadas com gestores, uma matriz de competências de cada ponto da rede e elaborou linhas de cuidado em saúde mental para adultos,

crianças e adolescentes. Os materiais foram discutidos, aprimorados e validados com a rede de profissionais, familiares e pacientes da saúde mental.

Uma das estratégias pactuadas a partir de demandas dos trabalhadores que desejavam maior resolutividade das ações em saúde mental foi a realização de uma capacitação sobre o PTS, que, devido a características do processo de trabalho e desconhecimento dos profissionais, era pouco utilizado.

A oficina ocorreu no dia 31 de março de 2023, nas dependências de uma universidade local e teve como objetivo principal capacitar profissionais que atuam na APS da cidade para o uso do PTS como ferramenta para o cuidado em saúde mental. O público prioritário foram os profissionais da APS, mas profissionais de outros serviços da rede de saúde, que também atuam com o tema da saúde mental, foram convidados para participar.

Ela foi organizada e desenvolvida pelas bolsistas do Programa de Educação em Saúde pelo Trabalho (PET-Saúde) em parceria com profissionais da rede de saúde, tutoras e preceptoras do Programa. Salientamos que o PET prevê ações de ensino, pesquisa e extensão. A atividade aqui relatada se configura como uma ação de extensão, pois foi desenvolvida a partir da interação constante entre as bolsistas e tutoras do PET, vinculadas como estudantes e docentes dos cursos de Medicina e Enfermagem, com as preceptoras do Programa e demais profissionais do município em que o projeto foi desenvolvido. Em um processo dialógico que se estabeleceu entre tais atores ao longo dos meses em que o Programa foi desenvolvido, conhecimentos foram produzidos, compartilhados e aplicados na transformação da realidade em questão (Brasil, 2012a).

Para que os participantes da oficina conseguissem entender todo o processo de desenvolvimento de um PTS, ela foi planejada em quatro fases. Na fase 1, a ferramenta foi apresentada com sua função, estrutura e etapas de elaboração. A fase 2 foi prática e consistiu em uma atividade de equipe, na qual os participantes, divididos em pequenos grupos, fizeram a leitura de um caso clínico e, com a ajuda de um roteiro, elaboraram um PTS. A fase 3, também realizada nos pequenos grupos, consistiu na discussão das dificuldades no uso da ferramenta em si e em desafios para colocá-la em uso no cotidiano dos serviços. A fase 4 foi o processo de partilha/devolutiva entre todos os participantes sobre a experiência, apresentando as dificuldades encontradas e promovendo uma discussão de estratégias para melhoria nos processos de trabalho.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Este relato se dividiu em quatro momentos, os quais descrevem os encontros e os processos neles realizados.

Fase 1

Estiveram presentes na oficina 101 trabalhadores entre agentes comunitários de saúde, assistentes sociais, enfermeiras, fisioterapeutas, médicos, psicólogas, terapeutas ocupacionais, técnicos de enfermagem e técnicos administrativos que atuam em serviços da APS e especializados (UBSF, CAPS, Equipe de Referência em Saúde Mental, Unidade de Pronto Atendimento, e maternidade) e na gestão da Secretaria Municipal de Saúde do município. Havia profissionais entre 22 e 70 anos de idade, que atuam em seus serviços entre sete meses e 43 anos, dos quais 80% são servidores públicos do município.

Iniciamos a oficina transmitindo um vídeo do Ministério da Saúde⁷ em que o Projeto Terapêutico Singular (PTS) é brevemente apresentado. Já que o foco da oficina era prático, essa pareceu uma estratégia sensata para contextualizar os participantes e esclarecer possíveis dúvidas sem sobrecarregá-los com informações que talvez fossem desnecessárias. Durante a transmissão do vídeo, não houve comentários ou dúvidas, o que sinalizou que já estavam situados sobre o tema e que nosso planejamento havia sido acertado.

Entretanto, ao verificarmos o questionário que passamos ao final do evento solicitando informações para emissão de certificados e caracterização dos participantes, observamos que 40% conheciam e já haviam utilizado o PTS, 18,6% conheciam e nunca haviam utilizado e 41,4%, não conheciam a ferramenta. O silêncio após o vídeo, então, pode ter sido causado por um constrangimento em revelar o desconhecimento diante dos colegas.

Fase 2

Após a transmissão do vídeo, os participantes foram divididos, de forma a misturá-los entre os que atuavam em diferentes serviços, em oito grupos com dez pessoas cada. Eles seguiram para as salas da universidade reservadas para a atividade e sentaram-se em círculo.

⁷ Disponível em: https://youtu.be/dcC7Uh_zc0I?si=1Agw8XJU31DEReG. Acesso em: 27 mar. 2024.

Figura 1 – Oficina ministrada



Fonte: Acervo dos autores (2023).

Foi elaborado um caso fictício, que relatamos a seguir: “Sr. Joel e D. Ana são casados há 52 anos. Sr. Joel, 85 anos, está afásico após um Acidente Vascular Encefálico (AVE) ocorrido há três anos, apresenta um quadro de disfagia. D. Ana, 72 anos, tem um diagnóstico de esquizofrenia há mais ou menos 20 anos, sempre em tratamento e estável. Entretanto, há dois meses não saem de casa e ela não permite que ninguém entre. Moram no mesmo bairro há quase 50 anos. Logo depois do AVE, muito preocupada com o esposo, D. Ana procurou a UBSF para que eles pudessem ajudá-la a cuidar do marido. Recentemente, entretanto, parou de aceitar as visitas, alegando que os profissionais vinham acompanhados de pessoas que ela não gostava. Também deixaram de frequentar a igreja. Sr. Joel, muito habituado a visitar amigos ou a ficar na praça, nunca mais foi visto fazendo essas atividades. D. Ana era costureira, mas deixou de costurar para cuidar do marido. Sr. Joel é aposentado e fazia alguns bicos como encanador, mas muito mais para ajudar as pessoas do bairro do que pelo dinheiro. De acordo com informações, eles têm três filhos: um homem de 50 anos, que mora no Canadá há mais de 30 anos; uma filha de 48 anos, casada, com 4 filhos e que está desempregada; e outra de 45 anos, solteira, professora primária e mora em uma pequena cidade vizinha. Eles raramente visitavam os pais e, após o AVE de Sr. Joel, vizinhos relatam que não os veem há mais de um ano. Quando foi diagnosticada com esquizofrenia, D. Ana iniciou o tratamento, que era rigorosamente seguido, devido ao modo como Sr. Joel cuidava de sua esposa: era responsável por levá-la ao médico e sempre a lembrava de tomar os remédios. D. Ana nunca teve, até o problema do seu marido, uma crise considerável. Vizinhos relatam que, anteriormente, ela dizia ouvir algumas vozes, ver alguns vultos, mas que eram controlados e que não a assustavam. O casal é muito querido no bairro e a situação que vivenciavam preocupa a todos, mas ninguém sabe mais como agir,

principalmente porque D. Ana não aceita ajuda. Para entrar em sua casa depende muito do seu humor. Em algumas situações permite visitas, mas em outras, expulsa as pessoas, alegando que estavam acompanhadas por demônios. Duas semanas atrás, um cheiro ruim vindo da casa começou a invadir a rua. D. Ana, que antes estava sempre com roupa limpa e cabelo arrumado quando saía, passou a ser vista pelas ruas com a roupa suja, cabelo desganhado e sempre olhando para baixo, murmurando. A ACS disse que na última visita que conseguiu entrar na casa, no dia anterior a este relato, encontrou tudo muito sujo, com baratas circulando pelos cômodos e fezes de ratos. Havia louças sujas na pia e muitas lâmpadas queimadas. D. Ana disse que havia cozinhado a última vez há mais de uma semana. Fez mais de cinco quilos de arroz e feijão para poderem comer durante vários dias, mas panelas estavam em cima do fogão e o cheiro de comida estragada infestava todo o ambiente. Durante a visita, Sr. Joel estava deitado, sem camisa, barba por fazer, muito magro e abatido. Em seu peito tinha sobras de alimentos. Durante a visita, D. Ana começou a murmurar palavras ininteligíveis. Depois, parou, olhou para a agente e disse que precisava de ajuda, tanto para arrumar seu marido, quanto para matar os demônios que a perseguiam. Havia uma quantidade significativa de dinheiro em cima de um móvel e D. Ana disse que havia sacado da poupança há um mês e que estava sobrevivendo daquilo. Ela afirma lembrar da senha dos cartões. Não consegue visitar os filhos, apesar de lembrar do telefone de um deles”⁸.

O caso foi pensado considerando situações nas quais a formulação de um PTS é recomendada. Essas situações são caracterizadas por sua complexidade e por exigirem a colaboração de diversos profissionais, serviços e setores, bem como a participação ativa da comunidade, visando a proporcionar cuidados abrangentes ao paciente ou à sua família.

A utilização do PTS também é recomendada em outra situação específica: nos casos recorrentes que surgem para as equipes. Nessas circunstâncias, as equipes têm a oportunidade de aprimorar suas habilidades por meio do desenvolvimento de projetos, visando à qualificação para o cuidado de outros casos (Baptista *et al.*, 2020).

Além do caso fictício apresentado ao grupo, foi apresentado um roteiro, elaborado com base na literatura do tema (Baptista *et al.*, 2020) que previa a organização das quatro etapas básicas esperadas em um PTS: 1) diagnóstico amplo com as condições de saúde dos envolvidos, relações com o serviço/comunidade/família, o que já foi feito pela equipe de saúde e demais equipes, como o problema é entendido pelos profissionais e pelos sujeitos do PTS; 2) definição de metas, a curto, médio e longo prazo para o que se pretende fazer diante das necessidade

⁸ Caso elaborado pela equipe do PET.

identificadas; 3) definição de responsabilidades, quem fará o quê e quais os prazos; e 4) monitoramento e avaliação da proposta para que, se necessário, o projeto seja reorganizado.

No início da atividade, as coordenadoras da oficina perceberam que os participantes mostravam certo receio, uma combinação de não estar seguro sobre o que fazer, não conhecer as pessoas do pequeno grupo e não estar familiarizado com o manejo da ferramenta. Com a ajuda das coordenadoras, que estavam como apoio, começaram a tirar dúvidas e puderam finalizar a atividade.

Houve uma situação interessante observada em um grupo, em que dois médicos – que não conheciam o PTS – tomaram a frente e tentaram conduzir a atividade. Eles estavam claramente perdidos e paralisados e, apesar de haver no grupo enfermeiras que já haviam trabalhado com a ferramenta, elas estavam intimidadas demais para fazerem sugestões. Ao conversarmos sobre a potência dialógica que um PTS pode ter e sobre a necessidade de colaboração de todas as áreas e expertises para a produção de um cuidado integral, eles puderam rever a lógica hierárquica que havia se manifestado ali, se reorganizaram e todas se sentiram confiantes para colaborar.

Durante uma hora e meia dessa etapa da oficina, os participantes tiveram a oportunidade de vivenciar, mesmo que por meio de um caso fictício, a utilização do PTS. Isso lhes permitiu formar as próprias impressões sobre a ferramenta e refletir sobre os desafios associados à sua implementação no dia a dia dos serviços.

Fase 3

Após a elaboração dos PTS, os participantes foram rearranjados em novos pequenos grupos para fazerem uma troca sobre as dificuldades identificadas, tanto no uso da ferramenta quanto no processo de trabalho com seus serviços. Cada grupo deveria escolher um integrante para apresentar um relatório ao final da oficina. Essa etapa teve duração de 45 minutos.

Figura 2 – Grupos formados pelos participantes



Fonte: Acervo dos autores (2023).

Inicialmente, as integrantes do PET perceberam certa apreensão dos profissionais na realização dessa etapa da atividade. Novamente, estar perto de profissionais desconhecidos, mesmo com a vivência de experiências semelhantes, pareceu intimidá-los e deixá-los pouco à vontade para falar sobre impasses, angústias e limitações.

Após um tempo de conversas casuais, reconhecimento mútuo e algum papo jogado fora, eles conseguiram perceber que suas questões não eram tão diferentes das dos colegas e superaram as apreensões iniciais. Isso possibilitou uma rica troca, que gerou contribuições sobre como aperfeiçoar o atendimento em saúde mental e melhorar os processos de trabalho.

Fase 4

A fase final da oficina envolveu a análise das discussões ocorridas nos pequenos grupos, centradas nos processos de trabalho e nos cuidados em saúde mental. Após um intervalo para café, as relatoras de cada um dos dez grupos foram convidadas para sentarem-se à frente do auditório e falar sobre as discussões dos grupos. O que apresentamos aqui é uma síntese desse momento.

Inicialmente, elas compartilharam suas impressões sobre o formato da oficina, destacando a utilidade de sua abordagem prática. Ao mesmo tempo, mencionaram ter achado benéfico que a atividade foi mais motivadora e eficaz para o aprendizado, e menos cansativa em comparação com atividades expositivas.

Figura 3 – Momento de síntese



Fonte: Acervo dos autores (2023).

Como mencionado, quase metade dos presentes não conhecia a ferramenta. A outra metade a conhecia, mas não a utilizava de forma regular. Depois da oficina, eles afirmaram que, com o auxílio do PTS, muitos casos poderiam ser solucionados e seguidos de forma mais eficaz, algo importante tanto para o paciente, quanto para os profissionais. Entretanto, segundo os participantes, a operacionalização de um PTS com os processos de trabalho, como estão funcionando na APS, é praticamente impossível.

Isso ocorre porque não há espaço na rotina de trabalho para a construção e a reavaliação do PTS, já que não há horário protegido para reuniões e discussões de equipe. Além do mais, a elevada demanda de atendimento em cada unidade impede reuniões espontâneas para a discussão de casos.

Outro problema identificado pelos profissionais é a insuficiência de equipes multiprofissionais (especialmente profissionais da psicologia e assistentes sociais) para a discussão e o acompanhamento dos casos, o que prejudica a viabilidade da elaboração e da execução do PTS.

A dificuldade no processo de cuidado também decorre da falta de conhecimento sobre a existência e o funcionamento de determinados serviços. Os profissionais acrescentaram, ainda, que alguns fluxos de referência e contrarreferência entre serviços e setores não existem ou são desconhecidos. Eles sugerem que a unificação de prontuários eletrônicos poderia favorecer esse processo de comunicação e o trabalho intersetorial, além da realização sistemática de mini fóruns entre serviços para discussão de casos, fluxos e dificuldades encontradas.

A despeito da oferta de serviços de saúde, os participantes da oficina apontam uma elevada rotatividade de profissionais. Isso ressalta a necessidade constante de oferta de atividades de educação permanente e capacitação, garantindo que os profissionais estejam atualizados, comprometidos e que haja continuidade nos projetos em execução. Eles também sugerem que a implementação de uma avaliação de desempenho dos profissionais da rede seria importante, visto que foi observada uma falta de proatividade e disponibilidade por parte dos envolvidos na prestação de cuidados em muitas situações.

Após a discussão sobre os relatos, a coordenadora da APS destacou algumas questões, incluindo a realização de um concurso público em curso para suprir a carência de mais profissionais e a garantia da manutenção dos espaços de reunião – que foram interrompidos durante a pandemia de Covid-19, devido à alta demanda nos serviços. Ela comprometeu-se a encaminhar o relatório elaborado à Secretaria Municipal de Saúde. Além disso, os profissionais assumiram o compromisso de ampliar sua participação em instâncias de gestão, como os conselhos locais e o conselho municipal de saúde, e de marcar presença em possíveis reuniões da rede de saúde mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, frente à importância de um cuidado em saúde mental de qualidade, que priorize um atendimento centrado na pessoa e não na doença e que ocorra de forma interdisciplinar, pudemos concluir que o PTS é um grande facilitador desses processos. Por isso a qualificação das equipes sobre sua funcionalidade é importante. Entretanto, para sua efetiva operacionalização, é fundamental que as equipes tenham condições de trabalho com horário protegido para o desenvolvimento e reavaliação dos PTS.

Além disso, a experiência do PET-Saúde mostrou que a disponibilidade de diversos serviços na rede que possibilita a articulação de olhares para as diferentes necessidades dos indivíduos e suas famílias e essa oferta intersetorial facilita a produção de um cuidado integral, um dos princípios do SUS.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com financiamento do Ministério da Saúde (MS) por meio do Edital GM/MS n. 01/2022.

REFERÊNCIAS

BAPTISTA, J. A. *et al.* Projeto terapêutico singular na saúde mental: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 2, 2020. DOI 10.1590/0034-7167-2018-0508. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BCtyHwC4h9TFqfNKVtfTKLw/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Fórum de pró-reitores das instituições públicas de educação superior brasileiras. **Política Nacional de Extensão Universitária**. Brasília, 2012a. Disponível em: <https://proex.ufsc.br/files/2016/04/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Extens%C3%A3o-Universit%C3%A1ria-e-book.pdf>. Acesso em: 15 maio 2021.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **SGETS: políticas e ações**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/SGETS_politicas_acoes.pdf. Acesso em: 20 out. 2023.

CARDOSO, L. C. B. *et al.* Mental health assistance in Primary Care: the perspective of professionals from the Family Health Strategy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, 2022. DOI 10.1590/0034-7167-2019-0326. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zShc4kn9L5ZJv4wF8K9Mp5w/?lang=pt#>. Acesso em: 20 fev. 2024.

DANTAS, N. F.; PASSOS, I. C. F. Apoio matricial em saúde mental no SUS de Belo Horizonte: perspectiva dos trabalhadores. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 201-220, jan. 2018. Disponível em: <https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/999>. Acesso em: 20 out. 2023.

ESLABÃO, A. D. *et al.* Rede de cuidado em saúde mental: visão dos coordenadores da estratégia saúde da família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, 2017. DOI 10.1590/1983-1447.2017.01.60973. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/8vpqkqgm3QqSWh64GPR3T8t/?lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2020.

ESLABÃO, A. D. *et al.* Saúde mental na estratégia saúde da família: caminhos para uma assistência integral em saúde. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 9, n. 1, 2019. DOI 10.15210/jonah.v9i1.11106. Disponível em:

<https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/11106>. Acesso em: 20 fev 2024.

GODOI, L. P. S. *et al.* Apoio matricial como ferramenta da articulação entre atenção básica e caps: o que os dados secundários mostram? **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 3, p. 128-143, 2020. DOI 10.1590/0103-11042020E312. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/fdBt9Mt78JVzsB6HfBQR3Mz/?lang=pt#>. Acesso em: 20 fev. 2024.

JORGE, M. S. B. *et al.* Apoio matricial, projeto terapêutico singular e produção do cuidado em saúde mental. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 112-120, 2015. DOI 10.1590/0104-07072015002430013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Cv8N9pGTPk8QjcdHP9hnKsq/?lang=pt>. Acesso em: 2 out. 2023.

MIRANDA, T. S. *et al.* Incidência dos casos de transtornos mentais durante a pandemia da Covid-19. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, [s. l.], v. 17, 2020. DOI 10.25248/reac.e4873.2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/4873>. Acesso em: 14 out. 2023.

OLIVEIRA, E.; SZAPIRO, A. Porque a reforma psiquiátrica é possível. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 3, p. 15-20, 2020. DOI 10.1590/0103-11042020E302. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/MBbTXqFD5grtZ953Cy7xBsm/?lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2024.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **World mental health report: transforming mental health for all**. Revisão da OMS sobre a saúde mental no mundo. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acesso em: 20 out. 2023.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS ABRASCO, 2006.

PUPO, L. R. *et al.* Saúde mental na atenção básica: identificação e organização do cuidado no estado de São Paulo. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 3, p. 107-127, 2020. DOI 10.1590/0103-11042020E311. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/nYHd8GWRgV94fRCHqz7fNXj/?lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2024.

SANTOS, G. B. V. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 11, 2019. DOI 10.1590/0102-311X00236318. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2019.v35n11/e00236318/pt/>. Acesso em: 20 out. 2023.

SENICATO, C.; AZEVEDO, R. C. S.; BARROS, M. B. A. Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 2543-2554, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rSxF9pjYHk5MwQ3xrvS5zcT/>. Acesso em: 25 out. 2023.

VASCONCELOS, M. G. F. *et al.* Projeto terapêutico em saúde mental: práticas e processos nas dimensões constituintes da atenção psicossocial. **Interface**, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 313-323, abr. 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/ngWyPTTHnnsj4hdVmxn8fqC/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 20 fev. 2024.

Submetido em 6 de novembro de 2023.

Aprovado em 21 de fevereiro de 2024.