

Construcción de un taller sobre salud mental en la Atención Primaria a la Salud: relato de caso

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

RESUMEN

La descentralización de la atención en salud mental hacia la Atención Primaria de Salud (APS) y los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) ha sido de suma importancia para asegurar una mayor calidad en la atención. Sin embargo, el manejo de los casos de trastornos mentales en la APS aún representa un desafío. En este trabajo, relatamos la experiencia desarrollada por un grupo de estudiantes, tutores y preceptores del Programa de Educación en Salud a través del Trabajo (PET-Saúde) en la construcción de un taller de formación para el uso del Proyecto Terapéutico Singular (PTS) dirigido a profesionales de la salud. El taller se llevó a cabo en un municipio de tamaño medio de Minas Gerais, en marzo de 2023, y contó con la participación de más de 100 trabajadores. Además de actividades teóricas, el taller incluyó actividades prácticas, lo que permitió a los participantes reconocer las dificultades del proceso de trabajo, intercambiar experiencias y proponer soluciones para mejorar la atención en salud mental en el municipio.

Palabras clave: Profesionales de Salud. Capacitación Profesional. Atención Primaria de Salud. Salud Mental.

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

¹ Graduada en Enfermería por la Universidad Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. (loren.miranda@ufu.br).

² Doctora en Historia y Cultura por la Universidad Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil; profesora asociada en la misma institución; fundadora y coordinadora del Laboratorio Avanzado de Estudios de Género y Violencia (LGV) y del Grupo de Estudio en Género y Violencia. (carla.giuliani@ufu.br).

³ Estudiante de Enfermería en la Universidad Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. (renatasofe@gmail.com).

⁴ Estudiante de Medicina en la Universidad Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. (fnathalia1309@gmail.com).

⁵ Estudiante de Enfermería en la Universidad Federal de Uberlândia, Brasil. (bruna.fernanda.marcon@gmail.com).

⁶ Doctora en Salud Colectiva por la Universidad de São Paulo, São Paulo, Brasil; profesora de la Universidad Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. (mhasse@ufu.br).

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. 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.

INTRODUCCIÓN

Con el propósito de mejorar el proceso de promoción de la integración entre enseñanza, servicio y comunidad como parte de la Política Nacional de Educación Continua en Salud (PNEPS), el Ministerio de Salud (MS) lanzó, en enero de 2022, el Edital n. 1/2022 para la selección de proyectos para la 10ª edición del Programa de Educación a través del Trabajo para la Salud (PET-Saúde), a través de la Secretaría de Gestión del Trabajo y de la Educación en Salud (SGTES) (Brasil, 2011). Uno de los enfoques de este edital, que tenía como tema la gestión y la asistencia, fue el desarrollo de acciones en el área de salud mental.

Específicamente, el proyecto en el que se realizó esta experiencia se centró, tras un diagnóstico local, en facilitar la conformación de las redes prioritarias de atención, en especial la Red de Atención Psicosocial (RAPS) (Brasil, 2001). Esto se llevó a cabo a través de la reestructuración y organización de líneas de cuidado en el municipio en el que el PET-Saúde operó.

La Reforma Psiquiátrica en Brasil está en proceso de construcción desde hace más de dos décadas y una de sus bases es la descentralización de las demandas en salud mental (Oliveira; Szapiro, 2021). Esto supone una mayor responsabilidad en la producción de cuidados en salud mental para los servicios de Atención Primaria a la Salud (APS), que desempeñan un papel fundamental al ser el primer punto de contacto entre los pacientes y el Sistema Único de Salud (SUS) (Brasil, 2012b). Además, la integralidad, uno de los principios que rigen el SUS, implica

que los profesionales deben considerar la salud mental en todas las consultas y evaluaciones de salud (Pinheiro; Mattos, 2006).

En este contexto, la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) es crucial para la efectivización de este proceso, ya que debe llevar a cabo acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Además, al estar organizada en servicios de base territorial, garantiza la longitudinalidad del cuidado y tiene potencial para establecer vínculos entre pacientes y profesionales, aspectos relevantes para la salud mental (Brasil, 2012b; Eslabão *et al.*, 2019; Pupo *et al.*, 2020).

Muchas personas con sufrimientos psíquicos buscan ayuda profesional en los servicios de APS. Los autores Senicato *et al.* (2016) y Miranda *et al.* (2020) señalan, en consonancia, que alrededor del 25% de los pacientes atendidos en dichos servicios presentan algún trastorno mental y la incidencia ha aumentado tras la pandemia de Covid-19. Los Trastornos Mentales Comunes (TMC) incluyen síntomas físicos y/o mentales, como ansiedad, tristeza, insomnio, baja autoestima y dolores que impactan en la capacidad de autocuidado, en el trabajo y en las relaciones afectivas y familiares. Sin embargo, la forma en que se manifiesta el sufrimiento no siempre se identifica fácilmente como enfermedad y, considerando esto, podemos considerar que uno de cada dos pacientes atendidos en APS presenta tales cuadros (Brasil, 2013; Santos *et al.*, 2019).

A pesar de ser frecuentes y conocidos, tales problemas no siempre son abordados de manera integral por los profesionales, quienes aún recurren exclusivamente a prácticas medicalizantes y derivaciones a servicios/profesionales especializados. Aunque este modelo biomédico es insuficiente para el cuidado adecuado y la promoción de la calidad de vida de los pacientes, es común en el día a día de las Unidades Básicas de Salud Familiar (UBSF) (Pupo *et al.*, 2020).

En la trayectoria de la descentralización en salud mental, existen registros de experiencias exitosas que se basan principalmente en el uso de matriciación y en el desarrollo de Proyectos Terapéuticos Singulares (PTS) para la producción del cuidado y una mayor articulación de la red (Brasil, 2013; Jorge *et al.*, 2015; Vasconcelos *et al.*, 2016; Dantas; Passos, 2018; Godoi *et al.*, 2020; Oliveira; Szapiro, 2021).

El PTS es una herramienta que implica la creación de un conjunto de estrategias terapéuticas coordinadas para satisfacer las necesidades de un individuo o de un grupo. Estas estrategias se desarrollan mediante la colaboración de un equipo interdisciplinario, con apoyo adicional, si es necesario. El proceso de construcción de un PTS implica la realización de reuniones de equipo donde se valoran todas las opiniones, incluida la del sujeto para el cual se elabora el proyecto, para que el equipo pueda entender mejor las necesidades de cuidado y

proponer acciones específicas. Los PTS se presentan como una herramienta que no se limita a individuos, pudiendo utilizarse también con grupos o familias, con el propósito de reconocer la singularidad y las particularidades de cada situación (Jorge *et al.*, 2015; Vasconcelos *et al.*, 2016; Baptista *et al.*, 2020).

Sin embargo, a pesar del potencial existente, tanto en el cuidado de la salud mental por parte de la APS como en el uso del PTS como herramienta para el manejo del cuidado, aún hay dificultades en estos procesos (Eslabão *et al.*, 2017; Eslabão *et al.*, 2019; Baptista *et al.*, 2020; Pupo *et al.*, 2020; Cardoso, 2022). En el municipio donde se desarrolló este trabajo, la situación no es diferente.

En 2019, con el objetivo de cumplir lo previsto para la construcción de las RAPS, se desactivó un antiguo consultorio de salud mental de la ciudad. El servicio era especializado y centralizaba la atención de pacientes de salud mental que no tenían cuadros tan graves como para ser atendidos en los Centros de Atención Psicosocial (CAPS). Los casos fueron reasignados para ser atendidos por los Equipos de Salud Familiar y los Equipos de Referencia en Salud Mental (ERSM), compuestos por psicólogos y trabajadores sociales que operan en una o más unidades como apoyo y referencia para dichos casos, ubicados en las UBSF.

De acuerdo con el diagnóstico realizado por el equipo del PET, los profesionales de la APS y de los ERSM del municipio expresaron dificultades en el manejo de los casos tras el cierre del consultorio especializado. Esto llevó a que demandas coherentes con la atención básica fueran dirigidas a los CAPS, sobrecargando el sistema y, en muchas ocasiones, prolongando el tiempo de espera para los usuarios que realmente necesitan el seguimiento especializado. Esto también ocasionó que el CAPS para adultos del municipio – un servicio que debe funcionar como puerta abierta – tuviera una lista de espera.

En este contexto, considerando el potencial que el PTS tiene como reorganizador de los procesos de trabajo y activador de la red de cuidados, una de las acciones propuestas fue la realización de un taller para profesionales de la salud – en especial de la APS – sobre el uso de la herramienta. Este artículo consiste en un relato de la experiencia, la cual se detalla a continuación.

DESARROLLO

Trastornos de ansiedad, depresión y otros Trastornos Mentales Comunes (TMC) pueden afectar a personas de todas las edades y orígenes, impactando no solo al individuo, sino también a sus familias y comunidades. Representan un problema significativo de salud pública a nivel mundial y, por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) ha estado trabajando

para resaltar la importancia de la salud mental y la necesidad de abordarla como parte integral de la atención de salud global.

Una Atención Primaria de Salud (APS) que garantice cuidados en salud mental requiere la articulación de profesionales y servicios que operen bajo la lógica de la territorialización, corresponsabilidad e integralidad de las prácticas (Eslabão *et al.*, 2017). Además, existen desafíos en la adaptación de la asistencia a las particularidades locales, la tendencia a la medicalización de los síntomas y la complejidad para establecer efectivamente servicios de referencia y contrarreferencia (Cardoso *et al.*, 2022).

Se entiende también que entre las medidas más importantes para abordar estas dificultades se encuentra la formación y capacitación de los profesionales de la salud. Este proceso debe contemplar el intercambio de saberes y prácticas, promover procesos de trabajo que valoren los recursos preexistentes, el potencial creativo y las competencias de cada miembro del equipo de salud, de cada usuario y de la comunidad misma (Cardoso *et al.*, 2022).

Este contexto, asociado a la elevada prevalencia de los TMC y a la extensión de sus posibles consecuencias, hace necesaria la utilización de herramientas que busquen asegurar una atención integral y activar una red intersectorial.

Como cada individuo es único, con sus experiencias y posibilidades, las situaciones de sufrimiento psíquico que se viven varían ampliamente en términos de síntomas y gravedad. En este contexto, el PTS se destaca como una herramienta adecuada para la producción y gestión de los cuidados, dado que se desarrolla considerando las especificidades de cada sujeto y su red de apoyo. Este enfoque toma en cuenta su historia, síntomas, preferencias y metas terapéuticas (Baptista *et al.*, 2020).

METODOLOGIA

Las actividades comenzaron en agosto de 2022 con el diagnóstico de la situación de salud mental en el municipio de actuación del PET. La primera acción realizada fueron visitas a la UBSF, con el objetivo de conocer los procesos de cuidado en salud mental y la funcionalidad de los flujos existentes en relación al problema. En este proceso, los profesionales, médicos, enfermeras, agentes comunitarios de salud y técnicos administrativos, reafirmaron la gran demanda en salud mental que llega diariamente y las dificultades en el manejo de los casos desde el cierre del consultorio especializado.

Los principales puntos críticos identificados fueron: un cuidado clínico – que cuenta con una tutoría en Psiquiatría – limitado a acciones medicamentosas; una comunicación fragmentada y la ausencia de reuniones sistemáticas, lo que crea barreras para el desarrollo del trabajo en

equipo; y un desconocimiento sobre el funcionamiento de la red intersectorial.

También se realizaron reuniones con la coordinación de salud mental, los equipos de referencia y los trabajadores del CAPS adulto. Las principales dificultades que ellos identificaron fueron: alta demanda de pacientes versus insuficiencia de profesionales para realizar las actividades previstas en la APS; lista de espera para atención en salud mental, incluso en el CAPS, que estaba atendiendo diversos casos que podrían ser seguidos en la APS; dificultad en la contrarreferencia de los casos del CAPS a la APS; y la inexistencia de una línea de cuidado en salud mental descrita para el municipio.

Tras realizar un diagnóstico, se acordaron algunas estrategias para reorganizar el proceso de trabajo junto a los trabajadores y la gestión, como la capacitación de los equipos de la APS para el uso de Proyectos Terapéuticos Singulares, la calificación del matriciamento en salud mental y la tutoría en psiquiatría, así como la organización de la matriz de competencias y las líneas de cuidado para las demandas.

En este proceso, el grupo del PET acompañó los procesos de tutoría y matriciamento, desarrollando, con base en la literatura y en la información recabada con los gestores, una matriz de competencias para cada punto de la red y elaborando líneas de cuidado en salud mental para adultos, niños y adolescentes. Los materiales fueron discutidos, mejorados y validados con la red de profesionales, familiares y pacientes de salud mental.

Una de las estrategias acordadas a partir de las demandas de los trabajadores que deseaban una mayor eficacia en las acciones de salud mental fue la realización de una capacitación sobre el PTS, que, debido a las características del proceso de trabajo y al desconocimiento de los profesionales, era poco utilizado.

El taller tuvo lugar el 31 de marzo de 2023, en las instalaciones de una universidad local y tuvo como objetivo principal capacitar a los profesionales que trabajan en la APS de la ciudad para el uso del PTS como herramienta para el cuidado en salud mental. El público prioritario fueron los profesionales de la APS, pero también se invitó a profesionales de otros servicios de la red de salud, que también trabajan en el ámbito de la salud mental, a participar.

Fue organizada y desarrollada por las beneficiarias del Programa de Educación en Salud por el Trabajo (PET-Salud) en colaboración con profesionales de la red de salud, tutoras y preceptoras del Programa. Destacamos que el PET contempla acciones de enseñanza, investigación y extensión. La actividad aquí narrada se configura como una acción de extensión, ya que fue desarrollada a partir de la interacción constante entre las beneficiarias y tutoras del PET, vinculadas como estudiantes y docentes de los cursos de Medicina y Enfermería, con las preceptoras del Programa y demás profesionales del municipio donde se llevó a cabo el proyecto. En un proceso dialógico que se estableció entre estos actores a lo largo de los meses en los que

se desarrolló el Programa, se produjeron, compartieron y aplicaron conocimientos en la transformación de la realidad en cuestión (Brasil, 2012a).

Para que los participantes del taller pudieran entender todo el proceso de desarrollo de un PTS, se planificó en cuatro fases. En la fase 1, se presentó la herramienta junto con su función, estructura y etapas de elaboración. La fase 2 fue práctica y consistió en una actividad grupal en la que los participantes, divididos en pequeños grupos, leyeron un caso clínico y, con la ayuda de un guion, elaboraron un PTS. La fase 3, también realizada en pequeños grupos, consistió en discutir las dificultades en el uso de la herramienta y en los desafíos para implementarla en la rutina de los servicios. La fase 4 fue el proceso de compartición/devolutiva entre todos los participantes sobre la experiencia, presentando las dificultades encontradas y promoviendo una discusión de estrategias para mejorar los procesos de trabajo.

RELATO DE EXPERIENCIA

Este relato se dividió en cuatro momentos, los cuales describen los encuentros y los procesos realizados en ellos.

Fase 1

Estuvieron presentes en el taller 101 trabajadores, incluidos agentes comunitarios de salud, asistentes sociales, enfermeras, fisioterapeutas, médicos, psicólogas, terapeutas ocupacionales, técnicos de enfermería y administrativos que desempeñan funciones en servicios de la APS y especializados (UBSF, CAPS, Equipo de Referencia en Salud Mental, Unidad de Pronto Atención y maternidad) y en la gestión de la Secretaría Municipal de Salud del municipio. Había profesionales de entre 22 y 70 años, con una experiencia en sus servicios que variaba entre siete meses y 43 años, de los cuales el 80% son servidores públicos del municipio.

Iniciamos el taller transmitiendo un video del Ministerio de Salud⁷ en el que se presenta brevemente el Proyecto Terapéutico Singular (PTS). Dado que el enfoque del taller era práctico, esta pareció una estrategia sensata para contextualizar a los participantes y aclarar posibles dudas sin abrumarlos con información que tal vez no fuera necesaria. Durante la transmisión del video, no hubo comentarios ni dudas, lo que indicó que ya estaban familiarizados con el tema y que nuestro plan había sido el correcto.

Sin embargo, al revisar el cuestionario que entregamos al final del evento solicitando información para la emisión de certificados y caracterización de los participantes, observamos

⁷ Disponible en: https://youtu.be/dcC7Uh_zc0I?si=1Agw8XJU31DEReG. Acceso en: 27 mar. 2024.

que el 40% conocía y ya había utilizado el PTS, el 18.6% conocía pero nunca había utilizado la herramienta, y el 41.4% no conocía la herramienta. El silencio tras el video, entonces, puede haber sido causado por una incomodidad al revelar su desconocimiento frente a sus colegas.

Fase 2

Después de la transmisión del video, los participantes fueron divididos de manera que se mezclaran entre los que trabajaban en diferentes servicios, en ocho grupos de diez personas cada uno. Se dirigieron a las salas de la universidad reservadas para la actividad y se sentaron en círculo.

Figura 1 – Taller impartido



Fuente: Archivo de los autores (2023).

Se elaboró un caso ficticio, que relatamos a continuación: “El Sr. Joel y la Sra. Ana están casados desde hace 52 años. El Sr. Joel, de 85 años, está afásico tras un Accidente Vascular Encefálico (AVE) ocurrido hace tres años, y presenta un cuadro de disfagia. La Sra. Ana, de 72 años, tiene un diagnóstico de esquizofrenia desde hace aproximadamente 20 años, siempre en tratamiento y estable. Sin embargo, hace dos meses no salen de casa y ella no permite que nadie entre. Han vivido en el mismo barrio durante casi 50 años. Poco después del AVE, muy preocupada por su esposo, la Sra. Ana buscó la UBSF para que la ayudaran a cuidar del marido. Sin embargo, recientemente dejó de aceptar visitas, alegando que los profesionales venían acompañados de personas que no le agradaban. También han dejado de asistir a la iglesia. El Sr. Joel, acostumbrado a visitar amigos o a estar en la plaza, no ha sido visto realizando estas actividades desde entonces. La Sra. Ana era costurera, pero dejó de coser para cuidar de su marido. El Sr. Joel está jubilado y hacía algunos trabajos ocasionales como fontanero, más por ayudar a las personas en el barrio que por el dinero. Según la información, tienen tres hijos: un

hombre de 50 años que vive en Canadá desde hace más de 30 años; una hija de 48 años, casada, con cuatro hijos y que está desempleada; y otra de 45 años, soltera, profesora de primaria y que vive en una pequeña ciudad vecina. Rara vez visitaban a sus padres y, tras el AVE del Sr. Joel, vecinos informan que no los ven desde hace más de un año. Cuando se le diagnosticó esquizofrenia, la Sra. Ana empezó un tratamiento que seguía rigurosamente, debido a la forma en que el Sr. Joel cuidaba de su esposa: era responsable de llevarla al médico y siempre le recordaba que tomara sus medicamentos. La Sra. Ana nunca había tenido, hasta el problema de su marido, una crisis considerable. Los vecinos cuentan que, anteriormente, decía oír algunas voces, ver algunas sombras, pero que estaban controladas y no la asustaban. La pareja es muy querida en el vecindario y la situación que están viviendo preocupa a todos, pero nadie sabe cómo actuar, especialmente porque doña Ana no acepta ayuda. Para entrar en su casa, depende mucho de su estado de ánimo. En algunas ocasiones permite visitas, pero en otras, expulsa a las personas, alegando que están acompañadas por demonios. Hace dos semanas, un olor desagradable proveniente de la casa comenzó a invadir la calle. Doña Ana, que antes siempre estaba con ropa limpia y el cabello arreglado cuando salía, comenzó a ser vista por las calles con ropa sucia, el cabello desordenado y siempre mirando hacia abajo, murmurando. La trabajadora social mencionó que en la última visita que pudo hacer a la casa, el día anterior a este relato, encontró todo muy sucio, con cucarachas circulando por los cuartos y heces de ratas. Había platos sucios en el fregadero y muchas bombillas fundidas. Doña Ana comentó que había cocinado por última vez hace más de una semana. Preparó más de cinco kilos de arroz y frijoles para poder comer durante varios días, pero las ollas estaban sobre la estufa y el olor a comida en mal estado infestaba todo el ambiente. Durante la visita, el Sr. Joel estaba acostado, sin camisa, con barba de varios días, muy delgado y abatido. En su pecho tenía restos de comida. Durante la visita, doña Ana comenzó a murmurar palabras ininteligibles. Luego, se detuvo, miró a la agente y dijo que necesitaba ayuda, tanto para ayudar a su marido como para matar a los demonios que la perseguían. Había una cantidad significativa de dinero sobre un mueble y doña Ana dijo que lo había sacado de su cuenta de ahorros hace un mes y que estaba sobreviviendo con eso. Afirma recordar la contraseña de las tarjetas. No puede visitar a sus hijos, aunque recuerda el número de teléfono de uno de ellos⁸.

El caso fue diseñado considerando situaciones en las que se recomienda la formulación de un PTS. Estas situaciones se caracterizan por su complejidad y por requerir la colaboración de diversos profesionales, servicios y sectores, así como la participación activa de la comunidad, con el fin de proporcionar cuidados integrales al paciente o a su familia.

⁸ Caso elaborado por el equipo del PET.

La utilización del PTS también se recomienda en otra situación específica: en casos recurrentes que surgen para los equipos. En estas circunstancias, los equipos tienen la oportunidad de mejorar sus habilidades a través del desarrollo de proyectos, con el objetivo de cualificarse para el cuidado de otros casos (Baptista *et al.*, 2020).

Además del caso ficticio presentado al grupo, se presentó un guion, elaborado con base en la literatura del tema (Baptista *et al.*, 2020), que preveía la organización de las cuatro etapas básicas esperadas en un PTS: 1) diagnóstico amplio con las condiciones de salud de los involucrados, relaciones con el servicio/comunidad/familia, lo que ya ha sido realizado por el equipo de salud y otros equipos, cómo se entiende el problema por los profesionales y los sujetos del PTS; 2) definición de metas, a corto, medio y largo plazo, para lo que se pretende realizar ante las necesidades identificadas; 3) definición de responsabilidades, quién hará qué y cuáles son los plazos; y 4) monitoreo y evaluación de la propuesta para que, si es necesario, el proyecto sea reorganizado.

Al inicio de la actividad, las coordinadoras del taller se dieron cuenta de que los participantes mostraban cierto recelo, una combinación de no estar seguros sobre qué hacer, no conocer a las personas del pequeño grupo y no estar familiarizados con el manejo de la herramienta. Con la ayuda de las coordinadoras, que actuaron como apoyo, comenzaron a aclarar dudas y pudieron finalizar la actividad.

Se observó una situación interesante en un grupo, donde dos médicos – que no conocían el PTS – tomaron la iniciativa y trataron de conducir la actividad. Estaban claramente perdidos y paralizados, y, a pesar de que en el grupo había enfermeras que ya habían trabajado con la herramienta, se sentían demasiado intimidadas para hacer sugerencias. Al conversar sobre el poder dialógico que puede tener un PTS y sobre la necesidad de colaboración de todas las áreas y experticias para la producción de un cuidado integral, pudieron revisar la lógica jerárquica que se había manifestado allí, se reorganizaron y todas se sintieron confiadas para colaborar.

Durante una hora y media de esta fase del taller, los participantes tuvieron la oportunidad de experimentar, aunque a través de un caso ficticio, la utilización del PTS. Esto les permitió formar sus propias impresiones sobre la herramienta y reflexionar sobre los desafíos asociados con su implementación en el día a día de los servicios.

Fase 3

Después de la elaboración de los PTS, los participantes fueron reorganizados en nuevos pequeños grupos para intercambiar sobre las dificultades identificadas, tanto en el uso de la herramienta como en el proceso de trabajo con sus servicios. Cada grupo debía elegir a un

integrante para presentar un informe al final del taller. Esta etapa tuvo una duración de 45 minutos.

Figura 2 – Grupos formados por los participantes



Fuente: Archivo de los autores (2023).

Inicialmente, las integrantes del PET notaron cierta aprensión de los profesionales al realizar esta etapa de la actividad. Nuevamente, estar cerca de profesionales desconocidos, aun con la vivencia de experiencias similares, pareció intimidarlos y dejarlos poco cómodos para hablar sobre impasses, angustias y limitaciones.

Después de un tiempo de conversaciones casuales, reconocimiento mutuo y alguna charla ligera, lograron darse cuenta de que sus inquietudes no eran tan diferentes a las de sus colegas y superaron las aprensiones iniciales. Esto facilitó un intercambio rico, que generó contribuciones sobre cómo mejorar la atención en salud mental y optimizar los procesos de trabajo.

Fase 4

La fase final del taller involucró el análisis de las discusiones que ocurrieron en los pequeños grupos, centradas en los procesos de trabajo y en los cuidados en salud mental. Después de un receso para café, las relatoras de cada uno de los diez grupos fueron invitadas a sentarse al frente del auditorio para hablar sobre las discusiones de sus grupos. Lo que presentamos aquí es una síntesis de ese momento.

Inicialmente, compartieron sus impresiones sobre el formato del taller, destacando la utilidad de su enfoque práctico. Al mismo tiempo, mencionaron que encontraron beneficioso que la actividad fue más motivadora y eficaz para el aprendizaje, y menos agotadora en comparación

con actividades expositivas.

Figura 3 – Momento de síntesis



Fuente: Archivo de los autores (2023).

Como se mencionó, casi la mitad de los presentes no conocía la herramienta. La otra mitad la conocía, pero no la utilizaba de forma regular. Después del taller, afirmaron que, con la ayuda del PTS, muchos casos podrían solucionarse y seguirse de manera más eficaz, algo importante tanto para el paciente como para los profesionales. Sin embargo, según los participantes, la operacionalización de un PTS con los procesos de trabajo, tal como están funcionando en la APS, es prácticamente imposible.

Esto se debe a que no hay espacio en la rutina de trabajo para la construcción y re-evaluación del PTS, ya que no hay horario protegido para reuniones y discusiones de equipo. Además, la alta demanda de atención en cada unidad impide reuniones espontáneas para la discusión de casos.

Otro problema identificado por los profesionales es la insuficiencia de equipos multiprofesionales (especialmente de psicólogos y trabajadores sociales) para la discusión y el seguimiento de los casos, lo que perjudica la viabilidad de la elaboración y ejecución del Plan de Trabajo Social (PTS).

La dificultad en el proceso de atención también se debe a la falta de conocimiento sobre la existencia y el funcionamiento de determinados servicios. Los profesionales añadieron, además, que algunos flujos de referencia y contrarreferencia entre servicios y sectores no existen o son desconocidos. Sugerieron que la unificación de los expedientes electrónicos podría favorecer este proceso de comunicación y el trabajo intersectorial, así como la realización sistemática de minis foros entre servicios para discutir casos, flujos y las dificultades encontradas.

A pesar de la oferta de servicios de salud, los participantes del taller señalaron una elevada rotación de profesionales. Esto resalta la necesidad constante de ofrecer actividades de educación permanente y capacitación, asegurando que los profesionales estén actualizados, comprometidos y que haya continuidad en los proyectos en ejecución. También sugirieron que la implementación de una evaluación del desempeño de los profesionales de la red sería importante, dado que se observó una falta de proactividad y disponibilidad por parte de quienes participan en la atención en muchas situaciones.

Después de la discusión sobre los relatos, la coordinadora de la APS destacó algunas cuestiones, incluyendo la realización de un concurso público en curso para cubrir la falta de más profesionales y la garantía del mantenimiento de los espacios de reunión, que fueron interrumpidos durante la pandemia de Covid-19 debido a la alta demanda en los servicios. Se comprometió a enviar el informe elaborado a la Secretaría Municipal de Salud. Además, los profesionales asumieron el compromiso de ampliar su participación en instancias de gestión, como los consejos locales y el consejo municipal de salud, y de asistir a posibles reuniones de la red de salud mental.

CONSIDERACIONES FINALES

Ante lo expuesto, y considerando la importancia de un cuidado en salud mental de calidad, que priorice una atención centrada en la persona y no en la enfermedad, y que se desarrolle de forma interdisciplinaria, pudimos concluir que el PTS es un gran facilitador de estos procesos. Por ello, la capacitación de los equipos sobre su funcionalidad es importante. Sin embargo, para su efectiva operacionalización, es fundamental que los equipos cuenten con condiciones de trabajo que incluyan horarios protegidos para el desarrollo y la revaluación de los PTS.

Además, la experiencia del PET-Salud mostró que la disponibilidad de diversos servicios en la red, que permite articular enfoques hacia las diferentes necesidades de los individuos y sus familias, y esta oferta intersectorial facilita la producción de un cuidado integral, uno de los principios del SUS.

FINANCIAMIENTO

Este trabajo fue realizado con financiamiento del Ministerio de Salud (MS) a través del 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.

Sometido a 6 de noviembre de 2023.
Aprobado el 21 de febrero de 2024.