

Relatório Técnico nº12/2023

Saúde Mental

O Relatório Técnico da Agenda Mais SUS é uma iniciativa do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), da Umane e do Instituto Veredas, que integram as ações da “Agenda Mais SUS: Evidências e Caminhos para Fortalecer a Saúde Pública no Brasil”. A Agenda tem o objetivo de contribuir com o debate público subsidiando os poderes Executivo e Legislativo a partir de documentos para o aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Acesse: www.agendamaisus.org.br.

Resumo

Questões de saúde mental afetam uma parcela significativa da população nacional e mundial, trazendo impactos negativos não apenas para a dimensão individual, mas também para a dimensão coletiva, o que repercute, inclusive, economicamente. Mesmo assim, a saúde mental é uma área da saúde comumente negligenciada e subfinanciada.

- Entre janeiro de 2010 e abril de 2020, 2,5 milhões de brasileiros e brasileiras foram internados em hospitais gerais devido a sofrimentos e transtornos mentais, sendo a maioria homens (63%) e pessoas com idades entre 30 e 49 anos (48%). Os principais diagnósticos relacionados a essas internações foram de esquizofrenia (33%) e uso de álcool ou outras drogas (36,2%). [1]
- De acordo com o TabNet/DataSUS, entre 2010 e 2020, 126.001 pessoas morreram por causas diretamente relacionadas a transtornos mentais e lesões autoprovocadas no Brasil. A cada ano, o número de mortes por estas causas aumenta.
- Segundo dados do TabNet/DataSUS, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), entre 2010 e 2022, houve um aumento de 407 para 2104 casos de investigações de transtornos mentais relacionados ao trabalho.
- Entre 76% e 85% das pessoas com transtornos mentais sequer recebem tratamento, em países de baixa e média renda. [1]
- Questões de saúde mental têm consequências negativas para além da dimensão individual, afetam também a sociedade como um todo: redução de mão de obra qualificada, desemprego, falta de moradia, morte prematura, comprometimento do desenvolvimento global de crianças e custos diretos para os familiares, entre outros. [1]
- Questões de saúde mental também podem ter graves efeitos sobre a vida profissional, social e familiar das pessoas afetadas. Além disso, as **consequências econômicas** também são significativas, estimativas sugerem que, no período de 2011- 2030, o **impacto global** dos transtornos mentais em termos de **perda de produção econômica será de 16,3 trilhões de dólares.** [2]

A atenção à saúde mental no Brasil viveu períodos de transição e rupturas. A Reforma Psiquiátrica, em 2001, iniciou um redirecionamento de recursos financeiros e esforços, indo da lógica da internação para a lógica de cuidados comunitários em saúde mental, ou seja, em liberdade. Isso permitiu a expansão da rede de atenção, porém, a partir de 2015, iniciou-se um movimento na contramão do que vinha sendo feito.

Alguns exemplos de como essa transformação se deu:

Desconfiguração da Rede de Atenção Psicossocial (Raps)

Volta do investimento em hospitais psiquiátricos

Revisão da Política Nacional de Atenção Básica

Revogação da portaria que estabelece Equipes de Avaliação e Acompanhamento para Pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei

Campo de disputa entre as áreas da saúde, justiça e segurança pública no que tange ao cuidado de pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas

Portarias do Ministério da Saúde (MS), no ano de 2017:

- Criaram Unidades Ambulatoriais Especializadas;
 - Permitiram serviços de internação para crianças e adolescentes;
 - Incluíram o hospital psiquiátrico como ponto de atenção da Raps - e não como parte das Estratégias de Desinstitucionalização;
 - Inseriram o aparelho de Eletroconvulsoterapia (ECT) na lista de financiamento do SUS.
-
- Com o Ministério afirmando que evitaria o fechamento de leitos em hospitais psiquiátricos na NOTA TÉCNICA N° 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS.
-
- Redução nos recursos humanos para acolher pessoas com habilidades psicossociais;
 - Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) deixaram de ter financiamento direto federal, ficando a cargo de gestões locais a manutenção desse apoio.
-
- A Portaria n° 1.754/2020, de revogação, foi publicada em 14 de julho de 2020.
-
- A legislação brasileira permite internações involuntárias (solicitadas por familiares) e compulsórias (relacionadas ao sistema de justiça) de pessoas com habilidades psicossociais;
 - A maioria das comunidades terapêuticas tem base religiosa e não cumpre requisitos necessários para serem cadastradas como Estabelecimentos de Saúde nas plataformas do MS, mas recebem financiamento de órgãos públicos da justiça, da cidadania e do legislativo (neste último caso, por meio de emendas parlamentares).

Tabela inspirada em dados de: [1]

- O tratamento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes ainda é prioridade na rede de saúde. O que pode demonstrar negligência com a promoção e prevenção de transtornos mentais comuns, assim como com o acolhimento das primeiras manifestações de sofrimento psíquico. [1]
- Há um estigma relacionado às questões de saúde mental, o que pode ocasionar exclusão, rejeição e marginalização das pessoas afetadas por essas questões, muitas vezes são negadas oportunidades para trabalhar, estudar e viver de modo independente em sua comunidade. [1]

As Comunidades Terapêuticas (CT) são serviços privados que compõem a Raps, mas levantam questionamentos quanto ao seu financiamento público, sua natureza religiosa, e de sua atuação que tem sido caracterizada pela violação de direitos humanos [26] .

- Exigência da abstinência de drogas como condição para o tratamento (em oposição à lógica da redução de danos), internação prolongada dos pacientes (e segregação de seu ambiente familiar e comunitário), e uso de símbolos e rituais religiosos/espirituais como recurso terapêutico são algumas das práticas que ocorrem em CT em todo o país. [3]
- Uma inspeção recente a CT identificou violações de caráter asilar; uso de internações involuntárias e compulsórias; práticas institucionais degradantes (violação à liberdade religiosa, “laborterapia” e internações sem prazo de término); equipes de trabalho reduzidas ou não capacitadas; cotidiano e práticas de uso de força; internação de adolescentes e infraestrutura precária. [1]
- O financiamento de vagas em CT, com recursos públicos, tem sido prática comum a diversos estados e municípios do país, mesmo antes do início do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas (Plano Crack), de 2011. [3]
- Segundo o Ministério da Cidadania, o repasse financeiro a empresas privadas que realizam o tratamento com internação de dependentes químicos passou de R\$153,7 milhões em 2019 para R\$300 milhões em 2020, o que representa um aumento de 95% do investimento. [4]
- Em 2021, foram habilitadas 492 novas CT, juntas somam 13.246 vagas. Somadas às 485 que já eram habilitadas anteriormente, totalizam 977 CT e 23.832 vagas no país. O investimento federal nas novas vagas está calculado em aproximadamente R\$187 milhões por ano (condicionado à disponibilidade orçamentária). [7] [27] Entre 2017 e 2020, o montante de investimento federal foi de R\$300 milhões. Considerando os valores repassados por governos e prefeituras de capitais, se atingiu o montante de R\$560 milhões. [28]
- De acordo com um levantamento realizado pela Folha de São Paulo, em 2018 74% das CT que recebiam financiamento federal eram de matriz religiosa. [4]

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do sistema de saúde e, por ser um serviço territorializado e com alta resolutividade, traz vantagens para o acompanhamento em saúde da população. O cuidado em saúde mental é otimizado quando efetivado em contexto comunitário, então a boa capacidade técnica e de infraestrutura dos serviços da APS pode contribuir para o fortalecimento desse cuidado.

- Saúde mental é parte da saúde geral e é necessário reconhecer que queixas relacionadas à ela estão presentes entre as demandas de usuários dos serviços da Atenção Básica. O fato de as ações da APS serem desenvolvidas em um território geograficamente conhecido, possibilita que se conheça a história de vida, os vínculos e o contexto de vida dos usuários. Tudo isso torna o cuidado em saúde mental na Atenção Primária muito estratégico. [5]
- Casos leves, que poderiam ser tratados no contexto da APS, são comumente tratados em serviços especializados. Porém, profissionais da atenção básica não se sentem instrumentalizados para identificar e tratar questões de saúde mental. Além disso, há evidências de falta de integração entre diferentes níveis de atenção, o que fragiliza a continuidade do cuidado. [8]

- O matriciamento das equipes de Saúde da Família por núcleos de referência é um dos dispositivos que mostram-se fundamentais para a promoção de uma assistência qualificada, com co-responsabilidade e respeito à autonomia do usuário. Essa estratégia vem sendo alvo de movimentos de desmonte, como o corte da base de incentivo federal aos Nasf, ainda em 2019, e a nota técnica de janeiro de 2020, que aboliu a criação de novas equipes desta modalidade e deixou a cargo do nível municipal e estadual a decisão de formá-las ou não, cadastrá-las no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) ou não. [9][10]
- Há preocupação com um retorno ao modelo “médico centrado”, devido ao movimento de redução do caráter multiprofissional da equipe, o que impacta na capacidade de entrega de um cuidado verdadeiramente integral. A saúde mental, em especial, é um campo que se beneficia muito da abordagem multiprofissional. [11]

Questões de saúde mental se produzem em situações com múltiplos fatores de influência, o contexto em que a pessoa vive, a sua realidade socioeconômica, são dimensões que afetam a saúde. A seguir um quadro apresenta alguns determinantes sociais de saúde para a produção de saúde mental:

Acesso à renda	<ul style="list-style-type: none"> • 35,2% da população brasileira maior de 15 anos não era economicamente ativa (2015); • A renda média dos trabalhadores atingia R\$1.543,21 (2017). • Em 2019, antes da pandemia, os dados consolidados apontavam para uma porcentagem de 10,97% dos brasileiros na extrema pobreza, com o pagamento do auxílio emergencial, esse número caiu para 4,52%, mas em fevereiro de 2021, com o fim do benefício, o percentual cresceu para 12,83%; • O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) Municipal de 2017 demonstrou valores mais baixos nos estados do Norte e do Nordeste, se comparados com os do Sul, Sudeste e Centro-Oeste.
Condições de moradia e alimentação	<ul style="list-style-type: none"> • Apenas 55% dos brasileiros possuem tratamento de esgoto adequado (2020); • A frequência de consumo recomendado de frutas e hortaliças é de apenas 22,9% (2019).
Condições de vida relacionadas ao meio urbano	<ul style="list-style-type: none"> • Exposição à violência urbana generalizada (maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de transtornos relacionados ao álcool, transtornos fóbicos e de ansiedade, incluindo Transtorno de Estresse Pós-traumático (Tept) e transtorno depressivo maior; • Exposição à poluição; • Exposição à alto nível de ruído; • Falta de áreas de lazer.
Gênero	<ul style="list-style-type: none"> • Transtornos mentais são mais prevalentes em mulheres, com cerca de 19,6% apresentando transtornos [20]
Nível educacional e socioeconômico	<ul style="list-style-type: none"> • Transtornos mentais são mais prevalentes em nas pessoas com menor nível socioeconômico, independentemente da cidade e da faixa etária • Transtornos mentais comuns afetam em maior proporção as pessoas analfabetas ou com baixa escolaridade e com renda familiar inferior a um salário mínimo

Tabela construída com informações de: [1] e [12]

A pandemia de Covid-19 afetou a saúde mental. Não apenas durante o período de enfrentamento ao vírus, mas também gera preocupação para o que experienciamos no pós-pandemia.

- Grupos populacionais específicos mostraram altos graus de sofrimento psicológico relacionado a Covid-19:
 - Profissionais de saúde da linha de frente e socorristas: foram expostos a numerosos fatores de estresse e assegurar a saúde mental desses profissionais é um fator crítico ao sustentar a preparação, a resposta e recuperação da Covid-19.
 - Adultos idosos e pessoas com condições de saúde pré-existents: viveram períodos de medo e solidão.
 - Crianças e adolescentes: vivenciaram dificuldades emocionais que foram exacerbadas por estresse familiar, isolamento social, com alguns enfrentando aumento do abuso, interrupção da educação e incerteza sobre seu futuro, ocorrendo em pontos críticos em seu desenvolvimento emocional.
 - Mulheres: suportaram um grande peso do estresse na casa, bem como impactos desproporcionais mais em geral.
 - Pessoas presas em cenários de fragilidade humanitária e de conflito: tiveram suas necessidades de saúde mental totalmente desconsideradas. [13]
- Analisando a evolução da pandemia da Covid-19 e de indicadores de saúde mental, é possível identificar que, em nível nacional, as proporções de indivíduos reportando ansiedade e depressão aumentaram de 8,6% e 9,1%, respectivamente, para 10,5% e 12,5% entre maio de 2020 e abril de 2021. O nível de preocupação se manteve em níveis elevados em relação à contração da doença (90,4%, em abril de 2021), finanças pessoais (69,3%) e alimentação (51,2%). De estado a estado, nota-se que os momentos com maior número de novos óbitos estavam associados a maiores níveis de depressão, ansiedade e preocupação. [14]
- O governo federal não adotou medidas recomendadas para reduzir o impacto da pandemia na saúde mental, como a divulgação de informações educativas, adaptação dos serviços de atenção à saúde mental ao contexto pandêmico, formação de equipes para dar suporte a pacientes, familiares e profissionais trabalhando na linha de frente. [14]

RECOMENDAÇÕES

Achados de revisões sistemáticas indicam algumas recomendações para avançar no cuidado em saúde mental:

- **Há escassez de evidências sobre ações de saúde mental implementadas no nível da Atenção Primária em Saúde (APS). Embora a APS apresente uma posição estratégica privilegiada para oferecer iniciativas de promoção da saúde mental, sua implementação tem como principais barreiras a limitação de tempo disponível das equipes para tais intervenções e a precária formação para conduzir intervenções em saúde mental. Profissionais de serviços da APS com maior treinamento e formação em saúde mental são mais capacitados para tais intervenções e contribuem para melhores resultados em indicadores de saúde mental.** As ações de promoção

da saúde mental na APS que apresentam maior potencial são estratégias de psicoeducação e iniciativas de promoção do bem-estar para a população idosa, em especial se as ações de saúde mental forem oferecidas em conjunto a outras estratégias de promoção da saúde, como atividade física, dieta saudável ou redução do uso de substâncias psicoativas. **[18]**

- Há evidências moderadas de que estratégias de aconselhamento psicológico oferecidas no nível da APS contribuem para melhores desfechos em indicadores de saúde mental no curto prazo, embora não reduzam os custos dos serviços oferecidos. **[19]**
- Uma revisão sistemática apresenta estratégias que têm um grande potencial para melhorar os serviços de tratamento da saúde mental e abordam algumas das principais barreiras globais ao acesso aos cuidados de saúde mental, tais como a escassez de recursos (infraestruturas, capacidade, financiamento) e o estigma. As estratégias são:
 - a) Integração dos serviços de saúde mental nos cuidados primários;
 - b) expansão da capacidade humana através da partilha de tarefas e formação de não especialistas; e
 - c) utilização inovadora de plataformas tecnológicas para melhorar o acesso, cortar custos e reduzir o estigma.

Muitas evidências apoiam a eficácia destes modelos, mas ainda são necessários estudos que testem sua eficácia em vários contextos, incluindo países de baixo e médio rendimento. Além disso, estas inovações requerem apoio social e vontade política para serem implementadas e ampliadas com sucesso, de modo a terem um impacto significativo. **[15]**

No documento Plano de Ação Abrangente para a Saúde Mental 2013-2030, a Organização Mundial da Saúde (OMS) faz recomendações para os seus países membro, dentre elas: **[21]**

- Política e legislação: Desenvolver, fortalecer, manter atualizadas e implementar políticas, estratégias, programas, leis e regulamentações nacionais relacionadas à saúde mental em todos os setores relevantes, incluindo códigos de prática e mecanismos para monitorar a proteção dos direitos humanos e a implementação da legislação, de acordo com as evidências, as melhores práticas, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e outros instrumentos internacionais e regionais de direitos humanos.
- Planejamento de recursos: Planejar de acordo com a necessidade medida e alocar um orçamento em todos os setores relevantes que seja proporcional aos recursos humanos identificados e outros recursos necessários para implementar planos e ações de saúde mental baseados em evidências e acordados.
- Colaboração das partes interessadas: Motivar e envolver as partes interessadas de todos os setores relevantes, incluindo pessoas com transtornos mentais, cuidadores e familiares, no desenvolvimento e na implementação de políticas, leis e serviços relacionados à saúde mental, por meio de uma estrutura e/ou mecanismo formalizado.
- Atendimento integrado e responsivo: Integrar e coordenar a prevenção, a promoção, a reabilitação, o atendimento e o apoio holísticos que visam atender às necessidades de atendimento à saúde física e mental e promover a recuperação de pessoas de todas as idades com transtornos mentais nos

serviços da rede assistencial e de saúde (incluindo a promoção do direito ao emprego, à moradia e à educação) por meio de planos de tratamento e recuperação orientados para o usuário do serviço e, quando apropriado, com a contribuição de famílias e cuidadores.

- Abordar as disparidades: Identificar proativamente e oferecer suporte adequado a grupos com risco específico de sofrimento psíquico e que tenham pouco acesso aos serviços.
- Promoção e prevenção da saúde mental: Liderar e coordenar uma estratégia multissetorial que combine intervenções universais e direcionadas para: promover a saúde mental e prevenir os transtornos mentais; reduzir a estigmatização, a discriminação e as violações dos direitos humanos; e que seja responsiva a grupos vulneráveis específicos ao longo da vida e integrada às estratégias nacionais de saúde mental e promoção da saúde.
- Sistemas de informação: Integrar a saúde mental ao sistema de informações de saúde de rotina e identificar, coletar, relatar e usar rotineiramente os principais dados de saúde mental desagregados por sexo e idade (inclusive dados sobre suicídios consumados e tentados) para melhorar a prestação de serviços de saúde mental, as estratégias de promoção e prevenção e fornecer dados para o Observatório Global de Saúde Mental da OMS.
- Evidências e pesquisas: Aprimorar a capacidade de pesquisa e a colaboração acadêmica sobre as prioridades nacionais de pesquisa em saúde mental, especialmente a pesquisa operacional com relevância direta para o desenvolvimento e a implementação de serviços e o exercício dos direitos humanos por pessoas com transtornos mentais, incluindo o estabelecimento de centros de excelência com padrões claros, com as contribuições de todas as partes interessadas relevantes, inclusive pessoas com transtornos mentais e deficiências psicossociais.

Documentos internacionais também têm contribuições:

- Integrar os serviços de saúde mental aos cuidados primários é a maneira mais viável de fechar a lacuna do tratamento e garantir que as pessoas recebam os cuidados de saúde mental de que necessitam. Os cuidados primários em saúde mental são acessíveis e os investimentos podem trazer benefícios importantes.
 - Algumas habilidades e competências são necessárias para avaliar, diagnosticar, tratar, apoiar e encaminhar eficazmente as pessoas com transtornos mentais; é essencial que os trabalhadores da APS estejam adequadamente preparados e apoiados em seu trabalho de saúde mental.
 - A integração é mais bem sucedida quando a saúde mental é incorporada em políticas de saúde e estruturas legislativas e apoiadas pela liderança sênior, recursos adequados, e governança contínua.
 - Para serem totalmente eficazes e eficientes, os cuidados primários para a saúde mental devem ser coordenados com uma rede de serviços em diferentes níveis de atendimento e complementado por um desenvolvimento mais amplo do sistema de saúde.
 - Numerosos países de baixa e média renda fizeram a transição para a atenção primária integrada para a saúde mental com sucesso. **[16]**

Evidências científicas indicam que:

- A incorporação de formas de cuidado intensivo dentro do atendimento comunitário em saúde mental, como alguns países fizeram recentemente, pode ser uma forma de aprimorar os resultados da reforma brasileira de saúde mental. [2]
- Principais condições para que a integração da saúde mental na APS possa ocorrer: legislação e políticas específicas que ordenem e viabilizem financeiramente as redes de saúde para realizar este processo; um sistema de atenção primária, previamente estabelecido e eficiente; propostas que considerem particularidades locais da rede de saúde mental e da população atendida; treinamento dos profissionais envolvidos; suporte contínuo de especialistas, equipamentos especializados de referência e medicamentos ofertados de forma organizada com fluxos e responsabilidades bem definidos. [6]
- A literatura internacional afirma que a integração é a principal estratégia global de ampliação do acesso à saúde mental, apontando diversas evidências que demonstram as vantagens e viabilidade deste modelo. [6]
- A presença de profissionais com formação própria para APS (médicos com especialização em medicina de família e comunidade e enfermeiros com especialização em saúde da família) é um diferencial na qualidade dos serviços de saúde mental. [6]
- A melhor estratégia para se conseguir êxito na assistência ao doente mental no PSF foi o investimento na qualificação dos profissionais através de educação e capacitação permanente nesta área. [17]

Cartilhas produzidas pela Fiocruz Brasília abrangem estratégias para o contexto pandêmico e pós-pandêmico:

- Atualmente, é necessário reorganizar a atenção em saúde mental para lidar com a demanda acumulada durante a pandemia de Covid-19, além de reestruturar o atendimento aos usuários que já utilizavam os serviços antes da pandemia. O cuidado deve ser planejado e coordenado em rede para garantir a melhor atenção aos usuários, com foco na recuperação, reconstrução e reabilitação, bem como na prevenção de futuras crises de saúde pública. Para isso, é importante identificar a rede instalada e os recursos disponíveis, bem como estabelecer processos de educação permanente para profissionais de saúde. Além disso, a gestão integral de riscos e desastres deve ser trabalhada de forma colaborativa, envolvendo todos os setores da sociedade para minimizar os impactos de emergências e desastres na saúde pública. [22]
- É preciso um olhar atento aos trabalhadores e trabalhadoras da linha de frente e a construção para as condições de trabalho dentro e fora de contextos de emergência e desastres, por exemplo, 1) garantindo a disponibilidade suficiente de insumos e recursos humanos para atender as demandas, 2) ofertando recursos de cuidado como práticas relaxantes, atendimento multiprofissional, em horários acessíveis e remoto, se necessário, 3) estabelecer apoio social e emocional, além de políticas de segurança no trabalho, 4) estimular o suporte entre pares através de espaços para compartilhamento das experiências e boas práticas de comunicação. [23]
- Considerando a transversalidade da saúde mental e o impacto do acesso à diversos direitos nela, algumas recomendações cabem para diferentes setores: [24]

Habitação: garantir que as moradias estejam localizadas em espaços com acesso à serviços e dispositivos essenciais e públicos, como Unidades Básicas de Saúde, Centros de Referência de Assistência Social (Cras), escolas, calçadas com acessibilidade, espaços de lazer, entre outros;

Proteção social: articulação para organização de ações multissetoriais entre diversas áreas, como a saúde, a educação, a assistência social, entre outras;

Educação: desenvolver estratégias para lidar com o adoecimento psíquico de professores, alunos, coordenadores e funcionários da comunidade escolar;

Defesa Civil: atualizar ou formular planos de contingência e recuperação pós-desastres nos níveis municipal, estadual e federal.

- Para uma reorganização das redes a fim de dar conta das demandas oriundas da pandemia de Covid-19 é importante adotar uma abordagem flexível e investir em educação permanente para profissionais de saúde. Qualquer iniciativa para identificar, receber e acompanhar pessoas em diferentes níveis de risco em saúde mental deve ser coordenada e discutida com a rede local em sua totalidade. Para isso, é necessário debater e levar a proposta para os Conselhos Participativos, o Grupo Condutor da Raps e a gestão central da saúde em seu território, ajustando-a à realidade local. Além disso, é importante lembrar que a implementação bem-sucedida de uma proposta requer tempo, formação e dedicação. Portanto, é fundamental monitorar e avaliar continuamente o processo. **[25]**

Metodologia

Este documento foi elaborado na etapa de levantamento de evidências para elaboração da [Agenda Mais SUS](#). As buscas foram realizadas por meio de revisão rápida em repositórios científicos e de literatura cinzenta (relatórios de organismos internacionais, governos e organizações da sociedade civil) entre julho e agosto de 2021. Dados-chave foram atualizados em maio de 2023. Em cada um desses repositórios, foram realizadas: a) exploração e pré-seleção; b) leitura dos sumários executivos e resumos com extração das principais informações (título do documento, autoria, ano de publicação, link e principais achados); e c) consolidação de bullet points sobre o tema. Após o primeiro esboço, foram incluídos documentos sugeridos pela equipe revisora.

Organizações

Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (Idealização e Revisão) - Miguel Lago, Rudi Rocha, Arthur Aguillar, Agatha Eleone, Dayana Rosa, Helena Ciorra, Jéssica Remédios, Maria Cristina Franceschini, Maria Letícia Machado, Renato Tasca e Rebeca Freitas (Coordenadora-Geral do Projeto).

Umane (Idealização e Revisão) - Thaís Junqueira e Evelyn Santos.

Instituto Veredas (Busca e síntese de evidências) - Laura Boeira, Carolina Beidacki, Renata Penalva, Bruno Graebin e Victória Menin.

Normatização, Comunicação e Design

Danilo Castro - Instituto Veredas; Helena Rocha - Diagramação; Natasha Mastrangelo - IEPS

Sugestão de citação

IEPS; UMANE; INSTITUTO VEREDAS. Saúde Mental. Rio de Janeiro: IEPS, 2023.

Conheça a Agenda Mais SUS: www.agendamaisus.org.br

Referências

- [1] Instituto Cactus e Instituto Veredas; Caminhos em Saúde Mental; 2021 - Disponível em: <https://institutocactus.org.br/caminhos-em-saude-mental/>
- [2] Dias e Fontes (IEPS); Nota Técnica nº14 Avaliação do Impacto dos Centros de Atenção Psicossocial sobre Produção Ambulatorial, Internações e Mortalidade; 2020 - Disponível em: https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2020/11/IEPS_NT14_Mental_Health.pdf
- [3] IPEA; Nota Técnica nº 21 Perfil das comunidades terapêuticas; 2017 - Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8025/1/NT_Perfil_2017.pdf
- [4] Folha de São Paulo; Investimento federal em comunidades terapêuticas sobre 95%; 2020 - Reportagem disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/11/investimento-federal-em-comunidades-terapeuticas-sobe-95.shtml>
- [5] Ministério da Saúde; Cadernos de Atenção Básica : Saúde mental; 2013 - Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf
- [6] Wenceslau e Ortega; Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro; 2015 - Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/icse/2015.v19n55/1121-1132/pt>
- [7] Comunicação Ministério da Cidadania; Com 492 centros habilitados, Governo Federal abre mais de 13 mil novas vagas em comunidades terapêuticas; 2021 - Reportagem disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/com-492-centros-habilitados-governo-federal-abre-mais-de-13-mil-novas-vagas-em-comunidades-terapeuticas>
- [8] Amaral et al; Systematic review of pathways to mental health care in Brazil: narrative synthesis of quantitative and qualitative studies; 2018 - Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30450125/>
- [9] Martini. Qual o papel da atenção primária no cuidado da saúde mental?; 2020 - Texto disponível em: <https://www.informasus.ufscar.br/qual-o-papel-da-atencao-primaria-no-cuidado-da-saude-mental/>
- [10] Mathias; O novo ataque de Bolsonaro ao SUS; 2020 - Texto disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasaude/governo-decreta-fim-do-nasf/>
- [11] Mota; O fim do modelo multiprofissional na Saúde da Família?; 2020 - Texto disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/o-fim-do-modelo-multiprofissional-na-saude-da-familia>
- [12] Gonzales, Oliveira. NOVO AUXÍLIO EMERGENCIAL: CENÁRIOS E EFEITOS SOBRE RENDA; 2021. Disponível em: <https://eaesp.fgv.br/sites/eaesp.fgv.br/files/u676/aefevereiro2021vfinal.pdf>
- [13] UN; Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health; 2020 - Disponível em: <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-Brief-COVID-19-and-mental-health.pdf>
- [14] Mrejen, Rache e Nunes; COVID-19 e Saúde Mental: Uma Análise de Tendências Recentes no Brasil; 2021 - Disponível em: https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2021/05/IEPS_NT20.pdf
- [15] Rebello et al; Innovative strategies for closing the mental health treatment gap globally; 2014 - Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24840160/>
- [16] OMS; Integrating mental health into primary care A global perspective; 2008 - Disponível em: https://www.who.int/mental_health/resources/mentalhealth_PHC_2008.pdf
- [17] Correia, Barros e Colvero; Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família; 2011 - Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/VsL4yTBPR7nSd9wF7MP5Tpj/?lang=pt>
- [18] Fernandez et al. Is there a case for mental health promotion in the primary care setting? A systematic review.. 2014 - Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0091743514004629>
- [19] Bower et al. Counselling for mental health and psychosocial problems in primary care, 2011 - Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21901675/>

[20] Senicato, de Azevedo e Barros; Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis; 2018 - Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rSxF9pjYHk5MwQ3xrvS5zcT/?format=pdf&lang=pt>

[21] OMS; Comprehensive mental health action plan 2013–2030; 2021 - Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>

[22] Fiocruz; O momento atual da sindemia; 2ª edição Curso Nacional de Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Covid-19 - reconstrução pós-desastres e emergências em saúde pública; 2022. - Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/07/Cartilha-01_Curso-Saude-Mental-Fiocruz_Modulo-1_.pdf

[23] Fiocruz; Carga de trabalho/desgaste e exaustão do(a)s trabalhador(a)sde políticas públicas após dois anos de pandemia; 2ª edição Curso Nacional de Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Covid-19 - reconstrução pós-desastres e emergências em saúde pública; 2022. - Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/08/Cartilha-06_Curso-Saude-Mental-Fiocruz_Modulo-6_.pdf

[24] Fiocruz; As políticas públicas: A Assistência Social, a Defesa Civil, a Educação, os Direitos Humanos e a Habitação na Reconstrução pós-desastres?; 2ª edição Curso Nacional de Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Covid-19 - reconstrução pós-desastres e emergências em saúde pública; 2022. - Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/08/Cartilha-05_Curso-Saude-Mental-Fiocruz_Modulo-5_.pdf

[25] Fiocruz; Demanda em Saúde Mental e Atenção Psicossocial; 2ª edição Curso Nacional de Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Covid-19 - reconstrução pós-desastres e emergências em saúde pública; 2022. - Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/07/Cartilha-03_Curso-Saude-Mental-Fiocruz_Modulo-3_.pdf

[26] Conselho Federal de Psicologia. RELATÓRIO DA INSPEÇÃO NACIONAL EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS - 2017. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relat%C3%B3rio-da-Inspe%C3%A7%C3%A3o-Nacional-em-Comunidades-Terap%C3%AAuticas.pdf>

[27] Diário oficial da União. AVISO Nº 1/2021 SEDS/SENAPRED EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 17/2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/aviso-n-1/2021-seds/senapred-edital-de-credenciamento-publico-n-17/2019-303001947>

[28] CONECTAS; CEBRAP. Financiamento Público de Comunidades Terapêuticas; 2022 - Disponível em: <https://www.conectas.org/wp-content/uploads/2022/04/Levantamento-sobre-o-investimento-em-CTs-w5101135-ALT5-1.pdf>