



**FACULTAD INTERAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES- FICS
DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE.**

LEANDRO MOREIRA MACIEL

**INDICADORES DE SAÚDE MENTAL: ELEMENTOS QUE
CONTRIBUEM PARA O RISCO E PARA A PROTEÇÃO.**

Assunção- Paraguai

2020

LEANDRO MOREIRA MACIEL

**INDICADORES DE SAÚDE MENTAL: ELEMENTOS QUE
CONTRIBUEM PARA O RISCO E PARA A PROTEÇÃO**

Tese apresentada ao Programa de
Postgrado da Facultad Interamericana de
Ciencias Sociales - FICS, como
requisito para obtenção do título de
Doutor em Ciências da Saúde.

Assunção- Paraguai

2020

**DOUTORADO EM SAÚDE PÚBLICA
A COMISSÃO ABAIXO ASSINADA APROVA A TESE:**

LEANDRO MOREIRA MACIEL

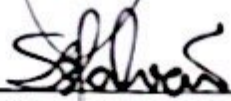
**INDICADORES DE SAÚDE MENTAL: ELEMENTOS QUE CONTRIBUEM
PARA O RISCO E PARA A PROTEÇÃO**

**COMO REQUISITO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE
DOUTOR EM SAÚDE PÚBLICA**



**Prof. Dr. Ismael Fenner
Orientador**


COMISSÃO EXAMINADORA



Prof. Dra. Susana M. Barbosa Galvão



Prof. Dr. Marciel Costa de Oliveira



Prof. Dr. Carlina Iván Morinigo



**Asunción – Paraguay
2023**



Dedico este trabalho aos meus familiares, cujo apoio incondicional e amor foram a força motriz que me impulsionou durante toda a jornada acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, fonte da minha força e inspiração, por guiar cada passo desta jornada acadêmica e conceder-me sabedoria para enfrentar os desafios.

À minha amada família, cujo amor e apoio foram alicerces fundamentais para minha trajetória. Agradeço por serem minha fonte constante de encorajamento e compreensão.

Aos queridos colegas de turma, compartilhamos risos, desafios e conquistas. Cada um de vocês enriqueceu essa experiência, tornando-a inesquecível.

Agradeço aos dedicados professores, que não apenas transmitiram conhecimento, mas também incentivaram meu crescimento acadêmico e pessoal. Suas orientações foram fundamentais.

À respeitável Instituição de Ensino FACULTAD INTERAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES- FICS e ao meu orientador Prof. Dr. Ismael Fenner, meus sinceros agradecimentos por proporcionar o ambiente propício ao aprendizado e desenvolvimento.

Aos amigos, verdadeiros companheiros de jornada, agradeço por estarem presentes nos momentos bons e ruins, partilhando alegrias e apoiando-me nas adversidades.

A todas as pessoas que colaboraram, direta ou indiretamente, para o sucesso deste trabalho, meu profundo agradecimento. Cada contribuição foi valiosa e fez diferença no alcance deste objetivo.

Este trabalho é resultado do esforço conjunto e do apoio de muitos, e por isso expresso minha gratidão a todos que fizeram parte dessa jornada.

“O maior tesouro que alguém pode possuir é a saúde. Invista nela com cuidado, pois é a base para uma vida plena e feliz” (John Doe).

RESUMO

A saúde mental é um item essencial no bem-estar geral e na qualidade de vida das pessoas, ela envolve aspectos emocionais, psicológicos e sociais, influenciando diretamente a capacidade de lidar com o estresse, tomar decisões, estabelecer relacionamentos saudáveis e enfrentar os desafios do cotidiano. A pandemia da Covid-19 teve um impacto significativo na saúde mental em escala global, destacando a importância de estratégias abrangentes para mitigar os efeitos adversos e promover o bem-estar psicológico em meio a circunstâncias desafiadoras. Sendo assim, manter uma boa saúde mental é essencial para a realização pessoal, profissional e social. Diante desses aspectos, a presente pesquisa teve como objetivo analisar os fatores que contribuem para o risco e para a proteção da saúde mental. O trabalho adotou uma abordagem qualitativa e descritiva, do tipo revisão de literatura. As pesquisas bibliográficas foram realizadas em sites de busca, sendo eles: Scientific Electronic Library Online (SciELO); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Os critérios de inclusão envolveram estudos publicados em idioma inglês e português, dispostos de forma integral e gratuita. Os resultados demonstram que diversos elementos contribuem para a determinação da saúde mental de um indivíduo, com ênfase em fatores conexos aos relacionamentos, como *bullying* e experiências afetivas negativas, além de situações de violência. As variáveis de peso e atividade física, juntamente com o abuso de substâncias psicoativas, destacam-se como aspectos de risco de grande importância. As condições precárias vinculadas à educação e emprego contribuem para a complexidade dessas influências desafiadoras. Conclui-se que, para avaliar o impacto desses elementos na saúde mental, é viável categorizá-los em fatores de risco e proteção, agrupando-os em quatro amplas categorias autoavaliativas: saúde/corpo; segurança/proteção; acesso a recursos e relacionamentos.

Palavras-chave: Saúde mental; Cuidados; Fatores; Riscos.

ABSTRACT

Mental health is an essential item in people's general well-being and quality of life. It involves emotional, psychological and social aspects, directly influencing the ability to deal with stress, make decisions, establish healthy relationships and face life challenges daily. The COVID-19 pandemic has had a significant impact on mental health on a global scale, highlighting the importance of comprehensive strategies to mitigate adverse effects and promote psychological well-being amid challenging circumstances. Therefore, maintaining good mental health is essential for personal, professional and social fulfillment. Given these aspects, the present research aimed to analyze the factors that contribute to the risk and protection of mental health. The work adopted a qualitative and descriptive approach, of the literature review type. Bibliographic searches were carried out on search engines, including: Scientific Electronic Library Online (SciELO); Virtual Health Library (VHL) and Periodical Portal of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES). The inclusion criteria involved studies published in English and Portuguese, arranged in a full and free. The results demonstrate that several elements contribute to determining an individual's mental health, with an emphasis on factors related to relationships, such as bullying and negative affective experiences, in addition to situations of violence. The variables of weight and physical activity, together with the abuse of psychoactive substances, stand out as highly important risk aspects. The precarious conditions linked to education and employment contribute to the complexity of these challenging influences. It is concluded that, to assess the impact of these elements on mental health, it is feasible to categorize them into risk and protective factors, grouping them into four broad self-assessment categories: health/body; security/protection; access to resources and relationships.

Keywords: Mental health; Care; Factors; Scratches.

LISTA DE FIGURAS

<u>Figura 1 - Pilares da Saúde</u>	21
<u>Figura 2 – Relação mútua entre bem-estar mental, físico e social</u>	26
<u>Figura 3 - Benefícios das atividades físicas para a saúde mental</u>	27
<u>Figura 4 - Fatores genéticos</u>	40
<u>Figura 5 - Idade e Saúde Mental</u>	41
<u>Figura 6 - Gênero e saúde mental</u>	42
<u>Figura 7 - Renda e saúde mental</u>	43
<u>Figura 8 - Escola e saúde mental</u>	44
<u>Figura 9 - Rede de atenção à saúde mental</u>	48
<u>Figura 10 - Matriciamento do cuidado à saúde mental</u>	54

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - principais fatores que demarcam a relação entre qualidade de vida e saúde mental 28

Quadro 2 - Política Pública de Saúde Mental em alguns países 36

Quadro 3 - Estratégias preventivas e intervenção em saúde mental 45

Quadro 4 - Principais Sequelas da Pandemia para a Saúde Mental 54

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS Centros de Atenção Psicossocial

ESF Estratégia Saúde da Família

IESS Instituto de Estudos de Saúde Suplementar

OMS Organização Mundial de Saúde

PNASH Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares

RAPS Rede de Atenção Psicossocial

SRT Serviços Residenciais Terapêuticos

SUS Sistema Único de Saúde

UAs Unidades de Acolhimento

UBS Unidades Básicas de Saúde

Sumário

<u>INTRODUÇÃO</u>	15
<u>CAPÍTULO 1: COMPREENDENDO A SAÚDE MENTAL</u>	20
<u>1.1 DEFINIÇÃO E COMPONENTES DA SAÚDE MENTAL</u>	21
<u>1.2 ASPECTOS FUNDAMENTAIS DA SAÚDE MENTAL</u>	21
<u>1.3 SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA</u>	26
<u>CAPÍTULO 2: POLÍTICAS GLOBAIS PARA A SAÚDE MENTAL</u>	31
<u>2.1 PANORAMA ATUAL DAS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL</u>	31
<u>2.2 ESTRATÉGIAS ADOTADAS</u>	31
<u>2.3 DESAFIOS E AVANÇOS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS</u>	34
<u>CAPÍTULO 3: FATORES INFLUENCIADORES E ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS</u>	39
<u>3.1 IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES QUE AFETAM A SAÚDE MENTAL</u>	39
<u>3.2 ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS E INTERVENÇÕES</u>	46
<u>3.3 IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL</u>	51
<u>3.3.1 SAÚDE MENTAL E PANDEMIA DO COVID-19</u>	53
<u>CONSIDERAÇÕES FINAIS</u>	57
<u>REFERÊNCIAS</u>	61
APÊNDICES.....	69
APÊNDICES A - PASSOS PARA A REVISÃO DE LITERATURA.....	70

INTRODUÇÃO

A compreensão de saúde e saúde mental é intrincada, sendo moldada ao longo do tempo por contextos sócio-políticos e pela evolução das práticas de saúde. Nos últimos dois séculos, um discurso predominante surgiu, associando esses termos ao campo da medicina. Contudo, com o estabelecimento de um cuidado em saúde mais abrangente e multidisciplinar, diversas áreas do conhecimento têm progressivamente integrado esses conceitos (Rocha; David, 2015).

Diversos estudos abordam definições de saúde mental, mas prevalece um discurso psiquiátrico que a percebe como oposta à loucura. Levando a crer que pessoas diagnosticadas com transtornos mentais seriam consideradas destituídas de qualquer nível de saúde mental, bem-estar ou qualidade de vida, como se suas crises ou sintomas fossem persistentes (Amarante, 2013; Foucault, 2012).

A saúde mental, muitas vezes negligenciada em meio às demandas diárias, emerge como um pilar fundamental para o bem-estar e a qualidade de vida. Vai além da mera ausência de doenças psiquiátricas, envolvendo um estado de equilíbrio emocional, psicológico e social (WHO, 2014). Em um mundo caracterizado por desafios constantes e ritmo acelerado, a atenção à saúde mental torna-se crucial para enfrentar adversidades com resiliência e manter uma visão positiva diante das complexidades da vida (Menezes, 2018).

A conexão entre saúde mental e relacionamentos interpessoais é incontestável. Uma mente saudável propicia relações mais profundas, comunicação eficaz e empatia, fortalecendo os laços sociais. Além disso, a saúde mental exerce um impacto direto no desempenho acadêmico e profissional. Indivíduos com uma saúde mental positiva demonstram maior concentração, criatividade e produtividade, destacando-se nas esferas educacionais e profissionais (Schlosser, 2014).

A saúde mental de um indivíduo está vinculada à maneira como ele responde aos desafios da vida e à maneira como equilibra seus anseios, habilidades, aspirações, pensamentos e emoções. Manter a saúde mental significa sentir-se bem consigo mesmo e em harmonia com os demais.

A importância da saúde mental transcende as fronteiras do psicológico, influenciando a tomada de decisões informadas e equilibradas. Uma mente clara e equilibrada é essencial para analisar situações complexas, considerar diversas opções e escolher caminhos que levem ao crescimento pessoal e profissional (Santos, 2022).

A qualidade de vida está intrinsecamente ligada à saúde mental. A capacidade de desfrutar plenamente das experiências positivas e enfrentar os desafios de maneira construtiva está intimamente ligada a um estado mental saudável. Ademais, a promoção da saúde mental contribui para a prevenção de doenças físicas, destacando a interconexão entre corpo e mente (Schlosser, 2014).

Ao abordar a importância da saúde mental, não podemos ignorar a redução do estigma associado a doenças mentais. A conscientização e compreensão sobre questões de saúde mental são passos fundamentais para construir uma sociedade mais inclusiva, onde o apoio mútuo prevalece sobre o julgamento (Menezes, 2018).

Sendo assim, é essencial reconhecer os obstáculos enfrentados pela Atenção Básica em relação à saúde mental. A falta de recursos, tanto humanos quanto financeiros, muitas vezes limita a capacidade de oferecer uma assistência mais abrangente. Persistem estigmas sociais relacionados à saúde mental, o que pode criar barreiras para que os indivíduos busquem ajuda ou mesmo expressem suas dificuldades emocionais (Silva et al, 2017).

A capacitação contínua dos profissionais de saúde na Atenção Básica, com ênfase em saúde mental, é um desafio importante a ser enfrentado. A implementação de estratégias eficazes de detecção precoce, acolhimento e encaminhamento, aliada a um trabalho integrado com outros setores, como educação e assistência social, é crucial para superar essas barreiras (Silva et al, 2017).

Portanto, investir na saúde mental é investir na própria qualidade de vida. Práticas que promovem o equilíbrio mental, como buscar apoio quando necessário, adotar atividades relaxantes e criar ambientes propícios, tornam-se não apenas escolhas individuais sábias, mas contribuições valiosas para uma comunidade mais saudável e compassiva.

Vale ressaltar que no Brasil, os distúrbios mentais constituem uma parcela significativa dos casos de adoecimento, destacando-se como a principal causa de carga de doença em comparação com as doenças crônicas não transmissíveis (Whiteford et al., 2013). Os transtornos depressivos contribuem substancialmente para esses problemas de saúde pública (Andrade et al., 2012). Essa prevalência considerável pode ser atribuída às características demográficas e econômicas do Brasil, apontadas como fatores de risco para o aumento da incidência e persistência de transtornos mentais, especialmente na população adulta (GBD, 2016).

Diante da crescente demanda dos problemas de saúde mental que afetam a sociedade atual, há a necessidade de refletir sobre os fatores que mais incidem sobre essa situação, assim como as formas de prevenção. Portanto, o presente trabalho justifica-se pela imperativa importância de aprofundar o entendimento sobre as questões relacionadas à saúde mental, dada a sua influência direta no bem-estar individual e coletivo.

A complexidade do mundo contemporâneo, repleto de desafios e pressões, contribui significativamente para o aumento dos transtornos mentais. Aspectos como o estresse cotidiano, as demandas profissionais, as relações interpessoais e os impactos das transformações sociais têm se revelado como potenciais desencadeadores de problemas relacionados à saúde mental (Albuquerque; Viapiana; Gomes, 2018).

Compreender esses fatores e investigar estratégias eficazes de prevenção torna-se imperativo para desenvolver abordagens mais efetivas e abrangentes. O enfoque preventivo não apenas alivia o ônus dos indivíduos que enfrentam desafios mentais, mas também contribui para a construção de uma sociedade mais saudável e resiliente (Nabarrete; Bastos, 2023).

Além disso, a pesquisa nesse campo é importante para aprimorar políticas públicas e práticas de intervenção, visando promover um ambiente que proporcione suporte adequado aos indivíduos em suas lutas diárias (Nabarrete; Bastos, 2023). A contribuição desse estudo reside na possibilidade de fornecer informações relevantes que orientem ações voltadas para a promoção da saúde mental e a prevenção de transtornos psicológicos.

Diante desses fatos, a questão problema da pesquisa foi: Como os diversos aspectos do ambiente social, profissional e pessoal contribuem para a

ocorrência de problemas de saúde mental, e quais as possíveis abordagens preventivas nesse caso?

Considerando a complexidade das interações entre o ambiente social, profissional e pessoal, torna-se possível refletir sobre a incidência de problemas na esfera da saúde mental. Diversos fatores podem estar associados a essa prevalência, incluindo o estresse decorrente de demandas profissionais, o isolamento social, as pressões sociais e econômicas (Albuquerque; Viapiana; Gomes, 2018).

A introdução de abordagens preventivas para a saúde mental emerge como uma estratégia relevante. Programas voltados para o bem-estar no ambiente de trabalho, a criação de redes de apoio social e a implementação de estratégias eficazes de gestão do estresse constituem medidas que podem mitigar e promover um ambiente propício à saúde mental (Gaino et al, 2008).

Para discorrer sobre essa temática, foi escolhida a abordagem qualitativa com o intuito de explorar um nível de realidade que não pode ser reduzido a dados numéricos, envolvendo questões específicas relacionadas a relações, processos e fenômenos (Minayo, 2008).

A pesquisa qualitativa busca aprofundar-se no universo dos significados, focalizando a produção humana em suas diversas relações, representações e intencionalidades. Importa ressaltar que as abordagens quantitativa e qualitativa são distintas em sua natureza, não pressupondo uma hierarquia entre elas (Minayo, 2010).

A compreensão da metodologia de pesquisa baseia-se na interação entre o pensamento e a prática para abordar a realidade, estabelecendo uma conexão entre as questões epistemológicas, os métodos, as técnicas e os instrumentos operacionais. Assim, a metodologia da pesquisa consiste no percurso do pensamento exigido pelo objeto de investigação, pelos métodos, pelas técnicas e pelos instrumentos operativos utilizados para responder às perguntas da pesquisa, além da criatividade do pesquisador (Gil, 2019).

A técnica escolhida foi a revisão de literatura, realizando buscas em reconhecidos bancos de dados, a exemplo do Scielo, BVS e Portal de Periódico da CAPES. Os estudos escolhidos foram submetidos a critérios de inclusão e exclusão, sendo fundamental que estivessem disponíveis em inglês ou português, acessíveis gratuitamente e com conteúdo integral. Este método

permitiu uma análise ampla e fundamentada das fontes selecionadas para o desenvolvimento da pesquisa.

A organização deste trabalho compreende três capítulos distintos, cada um dedicado a aspectos específicos relacionados à saúde mental. No primeiro capítulo, realizou-se análise sobre a saúde mental e suas características fundamentais. O segundo capítulo concentra-se no panorama global das políticas de saúde mental, analisando as diferentes ações adotadas em nível mundial. No terceiro capítulo, apresentou-se uma análise dos fatores que afetam a saúde mental, assim como a observação das estratégias preventivas destinadas a mitigar potenciais transtornos mentais.

O objetivo geral da presente pesquisa foi analisar os fatores que contribuem para o risco e para a proteção da saúde mental. Os objetivos específicos incluíram: descrever a concepção e as características fundamentais da saúde mental; investigar o panorama global das políticas de saúde mental, assim como as ações adotadas em nível mundial para promover a saúde mental e prevenir transtornos; apresentar os fatores que afetam a saúde mental, assim como as estratégias preventivas para mitigar potenciais transtornos mentais.

CAPÍTULO 1: COMPREENDENDO A SAÚDE MENTAL

Mais do que a simples inexistência de problemas, a saúde mental é concebida como um estado no qual o indivíduo se encontra suficientemente bem para enfrentar as diversas e imprevisíveis situações do cotidiano. A realidade de viver no mundo contemporâneo implica lidar diariamente com as complexidades resultantes do ritmo acelerado da vida e da aparente fragilidade de algumas relações. Esses contratempos têm o potencial de afetar negativamente as interações sociais a médio e longo prazo de uma pessoa.

Destaca-se que a promoção da saúde é um dos direitos fundamentais estabelecidos pela Constituição Federal de 1988, devendo ser oportunizada a todos os cidadãos brasileiros, sendo responsabilidade do Estado (Brasil, 1988). Diante desse aspecto, nota-se que a promoção da saúde, inclusive da mental é essencial para a construção de uma sociedade mais equitativa e justa.

Nos últimos anos, a discussão sobre saúde mental no Brasil alcançou níveis sem precedentes. Apesar de ainda ser considerado um tema tabu, houve um aumento gradual em sua visibilidade ao longo da última década. Em 2020, à medida que o coronavírus se espalhava, a saúde mental tornou-se um tópico essencial, sendo abordada tanto em consultórios quanto nas políticas públicas, nas conversas entre amigos e no ambiente empresarial (Faro et al, 2020).

Sendo assim, há a necessidade de implementar ações destinadas a promover a saúde mental. Essas iniciativas não beneficiam apenas individualmente as pessoas que enfrentam desafios mentais, mas também contribuem para o bem-estar da sociedade como um todo.

Esse capítulo traz uma abordagem sobre a saúde mental e as suas caracterizações, buscando demonstrar a interface entre essa e a qualidade de vida. Sendo assim, aborda uma temática relevante para a sociedade atual, já que há muitos casos de danos à saúde mental, devido a vários fatores, desse mundo que passa por inúmeras transformações e desafios.

1.1 DEFINIÇÃO E COMPONENTES DA SAÚDE MENTAL

Antes de abordar a definição de Saúde mental, apresentamos a concepção de saúde, já que essa é uma base para o nosso objeto de estudo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020), a saúde é caracterizada como um estado de pleno bem-estar físico, mental e social, indo além da mera ausência de doenças (Figura 1).

Figura 1 - Pilares da Saúde



Fonte: Instituto da família, 2017.

Desse modo, os pilares envolvem o bem-estar físico, mental e social, assim implica que o indivíduo desfrute de uma boa relação consigo mesmo, interações sociais positivas, segurança, perspectivas para o futuro, e diversos outros elementos para o seu bem-estar. Contudo, muitos desses fatores são subjetivos, estando diretamente ligados à perspectiva que cada pessoa tem da sua própria vida (Miranda, 2022).

Apesar de ser amplamente empregado, o conceito de saúde proposto pela OMS frequentemente se revela desafiador de ser alcançado e, por vezes, pode até ser considerado utópico. Portanto, quando examinado dessa maneira, a saúde passa a considerar uma gama de fatores, incluindo época, local, classe social e até mesmo os valores individuais (Miranda, 2022).

Outra importante concepção de saúde está na Constituição Federal:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988).

Nota-se a importância da oferta da saúde para a população, não apenas como um direito fundamental, mas também como um compromisso inalienável do Estado. A garantia do acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, respaldada por políticas sociais e econômicas, reforça a necessidade de uma ação equitativa, inclusive na promoção da Saúde Mental, objeto dessa pesquisa.

O campo de estudo da Saúde Mental tem recebido considerável atenção, não se restringindo apenas aos pesquisadores. A discussão sobre esse tema tem alcançado os meios de comunicação de massa, que o destacam devido à sua relevância em uma sociedade contemporânea que, a cada dia, evidencia uma fragilidade emocional.

Conforme Silva et al (2019), a saúde mental, tanto no Brasil quanto globalmente, requer uma atenção mais cuidadosa por parte das autoridades de saúde. Devido ao fato de que as questões relacionadas à saúde mental não afetam apenas o indivíduo diretamente envolvido, mas também todas as pessoas que participam do processo de recuperação, além de impactar a sociedade em geral, muitas vezes sendo ela mesma uma fonte desencadeadora de condições mentais adversas.

O conceito de saúde mental vai além do indivíduo e envolve uma rede complexa de elementos interligados. Conforme definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde mental é um estado de bem-estar experimentado pelo indivíduo, permitindo o desenvolvimento de suas habilidades pessoais para enfrentar os desafios da vida e contribuir para a comunidade (OMS, 2020).

O bem-estar de uma pessoa está intrinsecamente ligado a uma série de condições essenciais, indo além do aspecto meramente psicológico. Além dos fatores individuais, a saúde mental é influenciada por determinantes sociais. Dessa forma, é crucial reconhecer que a saúde mental resulta da interação entre elementos biológicos, psicológicos e sociais, evidenciando suas características biopsicossociais (Menezes, 2018).

De acordo com Scorsolini-Comin (2015), a psicologia se instrumentalizou através das psicopatologias para entender o adoecimento psíquico, classificar as psicopatologias e investigar disfunções, danos e agravos à saúde. Contudo, observa-se que a psicologia dedicou pouca atenção

ao bem-estar subjetivo e aos benefícios que ele proporciona em relação ao desenvolvimento psicológico. Essa lacuna pode ter contribuído para uma perspectiva restrita da saúde mental por um longo período, influenciando as práticas psicológicas tanto de psicólogos quanto de instituições.

Ao abordar o tema da saúde mental, é comum que a maioria das pessoas associe diretamente a doenças ou transtornos mentais. Portanto, é fundamental compreender que a saúde mental vai além da simples ausência de doenças ou distúrbios mentais. Indivíduos mentalmente saudáveis têm a compreensão de que a perfeição é inatingível, reconhecem seus próprios limites e potenciais. Afinal, as reações das pessoas diante de situações específicas podem variar significativamente (Silva et al, 2019).

Segundo Costa et al (2017), os componentes da saúde mental envolvem diversos aspectos interconectados. Entre eles, destaca-se a capacidade de lidar com as demandas da vida diária de maneira equilibrada, harmonizando desejos, capacidades, ambições, ideias e emoções. Sendo assim, a saúde mental não se limita a um estado estático, mas está em constante interação com o ambiente e as circunstâncias que envolvem a vida cotidiana.

Pessoas mentalmente saudáveis compreendem que a perfeição é inatingível, reconhecem seus próprios limites e entendem que cada indivíduo reage de forma única diante das situações. Essa compreensão da diversidade de respostas emocionais é importante para a promoção da saúde mental, visto que a vivência de emoções como alegria, amor, satisfação, tristeza, raiva e frustração faz parte da condição humana (Costa et al, 2017).

De acordo com Gonçalves et al (2011), a saúde mental também está associada à capacidade de enfrentar os desafios e as mudanças que a vida apresenta. É a habilidade de buscar ajuda quando necessário, seja diante de conflitos, perturbações, traumas ou transições significativas em diferentes etapas da vida. A busca por suporte e a compreensão de que é aceitável solicitar auxílio são elementos fundamentais na preservação da saúde mental.

Ainda segundo Gonçalves et al (2011), a interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais contribui na determinação da saúde mental. A complexidade desse espectro biopsicossocial destaca a importância de uma avaliação integrada para compreender e promover a saúde mental.

Dessa forma, a compreensão da saúde mental vai além do indivíduo, estendendo-se ao coletivo. A promoção do bem-estar mental não apenas beneficia o próprio indivíduo, mas também contribui para a construção de uma sociedade mais saudável e resiliente. Portanto, a definição e os componentes da saúde mental transcendem as fronteiras individuais, refletindo a interdependência entre o bem-estar pessoal e o contexto social.

1.2 ASPECTOS FUNDAMENTAIS DA SAÚDE MENTAL

Em 1946, a OMS já definia saúde como um estado de total bem-estar físico, mental e social, indo além da mera ausência de doenças. De acordo com a Constituição Federal do Brasil, a saúde é um direito de todos e uma responsabilidade do Estado, devendo ser assegurada por meio de políticas sociais e econômicas que visem a diminuição dos riscos de doenças. Deve ocorrer através do acesso universal e igualitário às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1988).

A Lei 8080/90 destaca que a saúde é influenciada por diversos fatores determinantes e condicionantes, incluindo alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e acesso a bens e serviços (Brasil, 1990). Na década de 90, ocorreu uma significativa transformação nas ações e serviços de saúde no Brasil, com a atenção básica assumindo um papel central na reorganização da rede de cuidados. A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi concebida em 1994 pelo Ministério da Saúde com o intuito de reorganizar as práticas assistenciais, tornando-se o eixo central das redes de assistência à saúde.

A ESF atua em um território específico, sendo responsável por diversas famílias. Sua equipe é composta por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e agentes de saúde, podendo contar com uma equipe de saúde bucal. A estratégia trabalha de maneira articulada com diversos atores sociais, visando a prevenção e promoção da saúde na comunidade (Brasil, 1994).

Enquanto formulação de uma nova política pública de atenção comunitária, a ESF busca posicionar-se mais como uma estratégia organizadora dos sistemas municipais de saúde do que como um programa verticalizado de ações a serem cumpridas. Os objetivos incluem a substituição

do modelo tradicional de assistência à saúde, pautado em ações curativas, hospitalocêntricas e de baixa resolutividade (Brasil, 1994).

O sistema público de assistência em saúde mental no Brasil é implementado por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que estabelece pontos de atendimento para pacientes enfrentando distúrbios psiquiátricos ou problemas relacionados a substâncias. Este modelo, de natureza comunitária, está amplamente presente nos municípios e faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS) (Silva, 2019).

Conforme Silva (2019), a RAPS envolve diversos serviços, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de Convivência e Cultura, Unidades de Acolhimento (UAs), além de leitos de atenção integral, localizados em Hospitais Gerais ou nos denominados CAPS III.

A proposta da Rede é oferecer serviços de saúde mental em diferentes níveis de complexidade, incluindo um programa que concede bolsas a pacientes que passaram longos períodos internados em hospitais psiquiátricos. Apesar de ser uma opção acessível para aqueles que não têm condições financeiras de arcar com tratamentos particulares, a RAPS enfrenta desafios. Como muitos serviços do SUS, demanda melhorias e investimentos adicionais, há insatisfação quanto à falta de assistência ou até mesmo desconfiança por parte dos profissionais (Raichellis, 2011).

Em relação ao modelo privado de saúde mental no Brasil, esse poderia atender melhor às expectativas dos pacientes. Mas, há escassez de leitos e de médicos psiquiatras que aceitam planos de saúde. Devido ao tempo mais longo exigido em consultas psiquiátricas, muitas vezes os convênios não cobrem integralmente os custos adicionais. Podendo levar os pacientes a trocar de profissional, reiniciando o tratamento em alguns casos, ou até mesmo interromper o tratamento, o que pode agravar a condição. Como resultado, muitos indivíduos com planos de saúde buscam profissionais que atendam exclusivamente de forma particular (Cordeiro; Razzouk; Lima, 2015).

Apesar dos desafios enfrentados em ambos os modelos, há um aumento na procura por tratamentos em saúde mental. De acordo com o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS, 2016), as consultas com psiquiatras tiveram um aumento nos últimos cinco anos, indicam uma crescente

compreensão, especialmente entre os mais jovens, da importância de dar atenção à saúde mental e a necessidade de buscar ajuda, um passo que pode fazer toda a diferença.

1.3 SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA

Atualmente, a relevância da questão da saúde mental tem crescido, promovendo uma exploração mais aprofundada do funcionamento mental, visto que é a base para uma compreensão mais complexa do desenvolvimento de perturbações mentais e comportamentais (Gaino, 2018). Nos últimos anos, a saúde mental tem recebido maior destaque devido aos avanços nas ciências biológicas e comportamentais, as quais refinaram a compreensão do funcionamento mental e destacaram a íntima relação entre saúde mental, física e social (Albuquerque; Viapiana; Gomes, 2018).

Figura 2 – Relação mútua entre bem-estar mental, físico e social



Fonte: OMS, 2020.

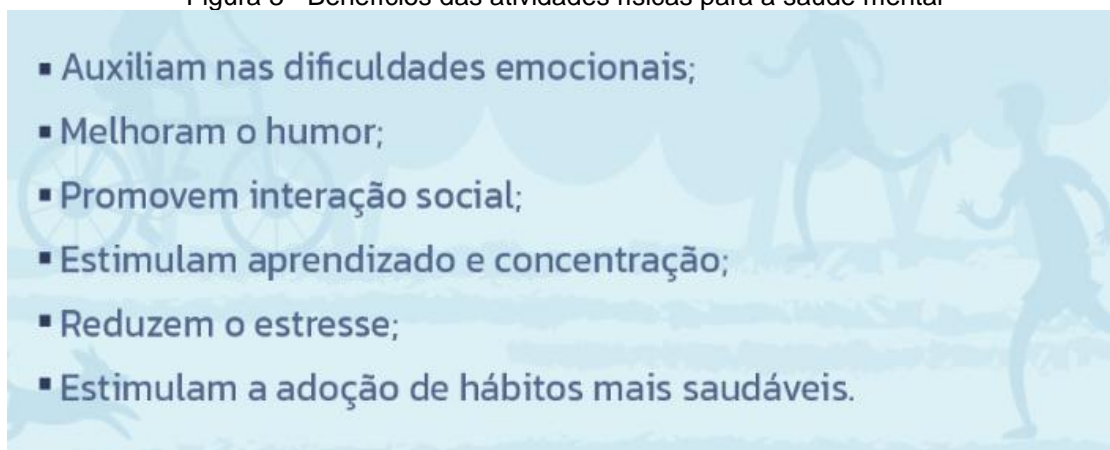
Conforme Gaino (2018), há consenso de que as doenças mentais e físicas são influenciadas por uma interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. É amplamente reconhecido que as perturbações mentais afetam pessoas de todas as idades, independentemente da localização geográfica, causando sofrimento tanto aos indivíduos quanto às suas famílias, com impactos na comunidade e na sociedade em que estão inseridos.

A relação mútua entre bem-estar mental, físico e social é fundamental para uma saúde global equilibrada e integral. Essas dimensões estão intrinsecamente interligadas, influenciando-se reciprocamente ao longo da vida de um indivíduo (Nogueira; Favareto; Arana, 2022). O bem-estar mental refere-

se ao estado emocional e psicológico de uma pessoa. Quando a mente está equilibrada, pode ter impactos positivos na saúde física e social. Por exemplo, a gestão eficaz do estresse e a promoção de uma mentalidade positiva podem contribuir para a redução do risco de doenças físicas.

Da mesma forma, o bem-estar físico impacta no estado mental e social. A prática regular de exercícios físicos (Figura 3), uma nutrição adequada e hábitos saudáveis contribuem não apenas para a saúde do corpo, mas também para a saúde mental, melhorando o humor e a capacidade cognitiva. A boa saúde física pode facilitar a participação em atividades sociais, promovendo interações positivas (Andrade; Pinto, 2017).

Figura 3 - Benefícios das atividades físicas para a saúde mental



Fonte: SESA, 2023.

A dimensão social do bem-estar está relacionada aos vínculos interpessoais, à integração na comunidade e ao apoio social. Relações saudáveis e redes de suporte são fundamentais para o bem-estar mental, proporcionando um sentido de pertencimento e segurança emocional. A participação em atividades sociais e comunitárias também pode ter efeitos positivos na saúde física, incentivando estilos de vida ativos e engajados (Gonçalves et al, 2011).

A ausência de uma dessas dimensões pode impactar negativamente as outras. Por exemplo, problemas de saúde mental podem levar a hábitos de vida pouco saudáveis, prejudicando a saúde física. Da mesma forma, o isolamento social pode contribuir para o declínio do bem-estar mental (Nogueira; Favareto; Arana, 2022).

Portanto, a promoção do equilíbrio entre essas dimensões é essencial para uma abordagem integral da saúde. Intervenções que visam melhorar o

bem-estar mental, físico e social simultaneamente podem ter efeitos sinérgicos, promovendo um estado geral de saúde mais robusto e resiliente. Essa compreensão da interconexão entre essas dimensões destaca a importância de abordagens integradas na promoção da saúde e prevenção de doenças.

Ao longo da história da Psicologia, a Saúde Mental foi predominantemente concebida sob uma perspectiva psicopatológica, influenciada pelo modelo biomédico que dominava a psicologia. Nas décadas de 1970, surgiram críticas contundentes a esse modelo, levando à necessidade de reorientação dos conceitos relacionados à saúde mental. Propostas de ação emergiram, incluindo a consideração da saúde como um objeto epistemológico das ciências médicas, com uma conexão direta com outras doenças (Campos Neto, 2020).

Conforme Campos Neto (2020), esse período foi marcado pela definição clara da relação entre as principais causas de mortalidade e morbidade e o comportamento humano, analisado de forma abrangente, incorporando não apenas a ação em si, mas também seus antecedentes, concomitantes e consequências. Esses elementos incluem expectativas, crenças, motivações, atitudes, atribuições e variáveis de referência pessoal, como autoeficácia, autoconceito e autoestima. Especificamente no que diz respeito à morbidade, essas variáveis podem ser dependentes ou independentes das doenças, desempenhando um papel mediador ou moderador entre outras variáveis

De acordo com Ortega (2022), essa mudança de perspectiva alterou o conceito anteriormente predominante, que considerava que as avaliações de saúde mental englobavam características diversas, abrangendo medidas de sintomas psicossomáticos e físicos, estado funcional, outros problemas de saúde, preocupações e hábitos de saúde, além de construtos psicológicos como sintomas de ansiedade e depressão.

Portanto, passou-se a relacionar a saúde mental com a qualidade de vida, reconhecendo que o bem-estar psicológico interfere na percepção geral de felicidade, satisfação e realização pessoal. Este vínculo entre saúde mental e qualidade de vida amplia a compreensão da saúde para além da mera ausência de doenças, destacando a importância de aspectos emocionais e mentais na busca por uma vida plena e significativa (Brasil, 2015).

A qualidade de vida, quando considerada em conjunto com a saúde mental, abrange não apenas indicadores tradicionais de bem-estar físico, mas também fatores subjetivos, sociais e emocionais. Implica que a promoção da saúde mental não é apenas um componente isolado, mas uma peça integrante na busca por uma qualidade de vida mais elevada. Aspectos como relações interpessoais positivas, realização pessoal, resiliência emocional e o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento tornam-se elementos essenciais para se atingir uma qualidade de vida mais abrangente e satisfatória (Silva; Puci, 2021).

O Quadro 1 apresenta os principais fatores que demarcam a relação entre qualidade de vida e saúde mental:

Quadro 1 - principais fatores que demarcam a relação entre qualidade de vida e saúde mental

Fatores	Saúde Mental	Qualidade de Vida
Relações Sociais	Relações positivas fortalecem a saúde mental, proporcionando apoio emocional e conexão social.	Relações saudáveis contribuem para uma maior satisfação na vida e promovem o bem-estar emocional.
Estresse e Resiliência	Habilidades de enfrentamento eficazes reduzem o impacto do estresse na saúde mental.	Uma boa gestão do estresse melhora a qualidade de vida, influenciando diretamente o equilíbrio emocional.
Estilo de Vida Ativo	Exercícios físicos regulares beneficiam a saúde mental, reduzindo sintomas de ansiedade e depressão.	Um estilo de vida ativo está associado a uma melhor qualidade de vida, impactando positivamente a saúde mental.
Ambiente Físico e Segurança	Ambientes seguros e acolhedores promovem a saúde mental, proporcionando sensação de segurança.	Ambientes seguros e bem-mantidos contribuem para uma qualidade de vida elevada, influenciando diretamente o bem-estar mental.
Equilíbrio Trabalho-Vida	Um equilíbrio saudável reduz o estresse ocupacional e contribui para uma saúde mental positiva.	Um equilíbrio adequado entre trabalho e vida pessoal é crucial para uma qualidade de vida satisfatória.
Realização Pessoal e Propósito	Sentir-se realizado e ter um propósito na vida promovem o bem-estar mental.	A realização pessoal e um senso de propósito são componentes-chave para uma qualidade de vida significativa.
Acesso a Serviços de Saúde Mental	Acesso a serviços de qualidade apoia a prevenção e tratamento de problemas de saúde mental.	Acesso a serviços de saúde mental contribui diretamente para uma qualidade de vida melhor, assegurando suporte adequado quando necessário.
Autoestima e Autoconceito	Uma autoimagem positiva influencia a saúde mental e a capacidade de enfrentar desafios.	Ter uma autoestima saudável e uma imagem positiva de si mesmo contribuem para uma maior satisfação pessoal e qualidade de vida.
Ambiente Social e Cultural	Um ambiente inclusivo e culturalmente rico beneficia a saúde mental.	Ambientes sociais e culturais enriquecedores são fundamentais para uma qualidade de vida diversificada e enriquecedora.
Cuidado com a Saúde Física	O cuidado com a saúde física está associado a	A atenção à saúde física é um componente essencial para garantir uma

	melhorias na saúde mental.	qualidade de vida robusta e duradoura.
--	----------------------------	--

Fonte: adaptado de Silva; Puci, 2021.

Segundo Silva e Puci (2021), a relação entre saúde mental e qualidade de vida ganha destaque nas políticas de saúde pública, direcionando esforços para o desenvolvimento de programas e intervenções que não apenas abordem a prevenção e o tratamento de doenças mentais, mas também promovam o florescimento psicológico e a melhoria da qualidade de vida da população.

CAPÍTULO 2: POLÍTICAS GLOBAIS PARA A SAÚDE MENTAL

O presente capítulo trata sobre o entendimento acerca das dinâmicas e iniciativas relacionadas à saúde mental em escala global. Dessa forma, o capítulo visa não apenas fornecer uma visão detalhada do estado atual das políticas de saúde mental em escala global, mas também provocar reflexões sobre as oportunidades e limitações enfrentadas no desenvolvimento e execução dessas políticas em contextos diversificados ao redor do mundo.

2.1 PANORAMA ATUAL DAS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL

A partir da implementação da política de saúde mental nos anos 1980, o Brasil alcançou uma posição de destaque no cenário global da saúde mental. Essa posição de destaque, amplamente reconhecida internacionalmente, é resultado do fato de o Brasil ter sido um dos pioneiros, fora do grupo de países mais desenvolvidos, a estabelecer e implementar com êxito uma política nacional de saúde mental. Ao longo desses anos, foram construídos consensos políticos essenciais para garantir a continuidade da política inicial e diversificar seus objetivos.

Inicialmente centrada na substituição do modelo centrado em hospitais psiquiátricos por um novo sistema de serviços baseados na comunidade e na proteção dos direitos humanos das pessoas com transtorno mental, a política de saúde mental brasileira evoluiu ao longo do tempo, incorporando novos objetivos. Esses incluem a prevenção de transtornos mentais, a atenção à saúde mental de crianças e adolescentes, e estratégias de combate às dependências de álcool e outras drogas (Almeida, 2019).

Nos anos 1970, o Brasil estava urgentemente necessitado de uma política nacional de saúde mental, dado que seu sistema psiquiátrico era predominantemente baseado em um grande número de hospitais psiquiátricos, caracterizados pela qualidade insatisfatória dos cuidados e por violações frequentes dos direitos humanos. As reformas iniciais contribuíram no desenvolvimento de um modelo adaptado às especificidades do contexto brasileiro, contribuindo significativamente para os primeiros passos na construção da política nacional de saúde mental, que, ao longo dos anos 1980,

se integraria ao processo de redemocratização em curso no país, fortalecendo-se progressivamente nos âmbitos legislativo, administrativo e financeiro (Almeida, 2019).

Ainda segundo Almeida (2019), estas reformas, inicialmente voltadas para a melhoria das condições de vida e a promoção do processo de desinstitucionalização, concentraram-se na substituição gradual dos hospitais psiquiátricos por uma rede de serviços comunitários, com os CAPS ocupando um papel central, inspirados nos centros de saúde mental desenvolvidos em países europeus, como a Itália. O desenvolvimento da política de saúde mental no Brasil esteve intimamente ligado à criação do SUS, à descentralização da administração da saúde no país, à mobilização de profissionais e às mudanças sociais e culturais na sociedade brasileira.

Nota-se a participação ativa de diversos setores da sociedade, assim houve conferências nacionais de saúde mental, com a presença de milhares de participantes, incluindo profissionais, usuários e familiares, relevantes no desenvolvimento da política de saúde mental. Ativistas sociais e culturais atuaram juntamente com a participação dos próprios usuários (Almeida, 2019).

A Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma, revogou o modelo manicomial e estabeleceu a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), visando construir uma abordagem de atenção integral mais humanizada na rede pública especializada (Brasil, 2001). Essa mudança reposicionou o enfoque de atuação, antes centralizado na hospitalização, para a prestação de tratamento aos usuários em espaços de ressocialização (Cruz et al., 2020).

O processo de desinstitucionalização foi conduzido de forma prolongada, planejada e progressiva. O Programa de Volta Para Casa e o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH) iniciaram uma avaliação regular dos hospitais psiquiátricos, tanto públicos quanto privados conveniados ao SUS, em 2002, resultando no fechamento de centenas de hospitais e milhares de leitos considerados inadequados para a assistência à saúde de indivíduos em sofrimento psíquico (Amarantes; Nunes, 2018).

Para substituir o modelo hospitalocêntrico, foram estabelecidos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), criados para atender às necessidades de cuidados dos pacientes com transtornos mentais graves e

persistentes. A partir de 2002, foram criadas novas categorias de CAPS, como os CAPS-I, destinados ao atendimento de crianças e adolescentes, e os CAPS-AD, voltados para pacientes com problemas relacionados ao uso de álcool e abuso de substâncias (Brasil, 2017).

Diversos CAPS foram implementados, também foram estabelecidos serviços residenciais terapêuticos, que acolhem indivíduos com doenças mentais, essenciais na desinstitucionalização de pacientes de longa permanência (Desistitute, 2021). Em 2004, havia diversos serviços residenciais. Em 2014, esse número aumentou para residências terapêuticas, com moradores que haviam saído de instituições psiquiátricas. Paralelamente, o Programa de Volta Para Casa beneficiou várias pessoas, promovendo iniciativas de geração de renda. Até 2017, o total de serviços residenciais foram sendo duplicados (Almeida, 2019).

Destaca-se também a RAPS na saúde mental brasileira. A Política Nacional de Saúde Mental institui a RAPS, propondo um modelo de atenção integral à saúde mental baseado na comunidade e no território. A RAPS conta com uma equipe multidisciplinar, composta por agentes comunitários de saúde, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, psicólogos, pedagogos, terapeutas ocupacionais, médicos da família e médicos psiquiatras. Também conta com fisioterapeutas, fonoaudiólogos e profissionais de educação física (Brasil, 2011).

A RAPS auxilia no acesso a serviços de saúde mental, adotando estratégias que envolvem fluxos reguladores para conduzir encaminhamentos e articular os serviços de saúde. O trabalho na RAPS é orientado por linhas de cuidado, que seguem diretrizes clínicas e delineiam a articulação dos serviços disponíveis em determinado território e as práticas em saúde (Brasil, 2015).

Após vários anos de reforma psiquiátrica e tentativas de desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos, em 2016, houve retrocessos significativos na Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. Resultou na tentativa de remanicomialização do cuidado em saúde mental, evidenciada na Nota Técnica 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS, conhecida como a "Nova Política Nacional de Saúde Mental". A partir dessa nota, houve incentivo à abertura de leitos e internação em hospitais psiquiátricos, bem como a retomada dos ambulatórios de saúde mental, acompanhada do

fortalecimento do financiamento das Comunidades Terapêuticas em detrimento dos CAPS ad, Unidades de Acolhimento e outros dispositivos da RAPS (Cruz et al, 2020; Guimarães; Rosa, 2019).

2.2 ESTRATÉGIAS ADOTADAS

Houve várias mudanças ocorridas nos últimos anos na política de saúde mental do Brasil representam um retrocesso para a atenção psicossocial, contrariando os princípios do respeito aos direitos humanos, garantia de autonomia, liberdade e exercício da autonomia (Almeida, 2019).

A Nota Técnica 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS, que introduziu alterações, apresenta contradições em relação às evidências científicas. O texto da nova política de saúde mental não inclui referências às inúmeras publicações científicas recentes, da epidemiologia psiquiátrica, da investigação de políticas e serviços de saúde mental, e da ciência de implementação, que atualmente constituem o suporte conceitual e científico das políticas de saúde mental. As mudanças propostas ignoram evidências que indicam a necessidade de abordagens de saúde pública, sistêmicas e intersetoriais na promoção, prevenção e tratamento dos transtornos mentais, refletindo uma abordagem ultrapassada, baseada apenas no foco clínico (Almeida, 2019).

A trajetória da saúde mental voltada para o tratamento de álcool e outras drogas também passou por diversas modificações, com a implementação de programas para minimizar esse problema, especialmente entre homens, o grupo mais afetado. Atualmente, o uso de álcool e drogas é considerado uma questão de saúde pública e mental, com uma oferta e demanda crescentes nos serviços (Vargas; Campos, 2019).

Embora o acesso aos serviços de saúde mental seja frequentemente prejudicado pela localização geográfica, houve aumento da cobertura da atenção primária. Esse resultado, fundamentado no princípio da equidade, diminui os vazios assistenciais em territórios mais vulneráveis, ampliando a satisfação de uma gama mais abrangente de necessidades em saúde mental. O componente da Atenção Hospitalar revelou-se insuficiente no processo de interiorização e expansão do acesso em hospitais gerais, um desafio agravado

nos atuais cenários de remanicomialização, especialmente com o desmantelamento das equipes de atenção primária (Dimenstein et al., 2021).

Capitais e áreas metropolitanas historicamente abrigam populações vulneráveis em seus territórios periféricos, caracterizados por vazios assistenciais significativos, apesar de concentrarem a maioria dos serviços de APS/RAPS. A predominância de serviços especializados nessas áreas, aliada à manutenção de hospitais e à oferta abundante de leitos psiquiátricos, contribui para a vulnerabilidade nos padrões de equidade em saúde. Os dados de cobertura indicam que as capitais e grandes centros enfrentam desafios para efetivar o cuidado territorial em saúde mental, perpetuando o modelo hospitalocêntrico e suas consequências. Por sua vez, impacta a dificuldade de acesso aos serviços de saúde mental na atenção primária (Dimenstein et al., 2021).

A alta prevalência de transtornos mentais no Brasil destaca a necessidade de investimentos adicionais para lidar com esse problema, especialmente na atenção primária (Onocko-Campos et al., 2018). Causando um acesso mais amplo e qualificado aos usuários em diferentes estágios de vida, com apoio especializado para grupos prioritários, como mulheres, além de programas de prevenção ao suicídio entre jovens e adolescentes. A qualificação dos serviços de saúde mental no Brasil não apenas reduz os casos de adoecimento por transtornos mentais, mas também contribui para a diminuição de gastos evitáveis no setor de saúde (Almeida, 2019).

2.3 DESAFIOS E AVANÇOS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Segundo Cruz et al (2020), nos últimos anos, o Brasil destinou aproximadamente 2,5% do seu orçamento para políticas de saúde mental. Entretanto, é imperativo aumentar o orçamento destinado à saúde mental para fornecer recursos adequados ao atendimento de indivíduos com transtornos mentais. O crescimento dos gastos com saúde mental tem sido relevante para mitigar os casos de transtornos mentais, além de reduzir os gastos evitáveis no setor da saúde.

O Brasil, ao desenvolver e implementar sua política de saúde mental, passou por uma transformação significativa no sistema nacional, resultando em

melhorias notáveis na acessibilidade e qualidade dos cuidados nessa área. Apesar desses avanços, o modelo de atenção à saúde mental no país ainda enfrenta desafios estruturais, de oferta e demanda, bem como a escassez de profissionais capacitados, constituindo barreiras para um acesso e tratamento adequados. É imprescindível reestruturar a política, centrando-a nas necessidades prioritárias das populações e alinhando-a aos instrumentos internacionais de direitos humanos (Almeida, 2019).

A avaliação das mudanças na nova política nacional de saúde mental deve considerar tanto o conteúdo quanto a forma de implementação. No que diz respeito ao conteúdo, ela representa uma contradição em relação ao referencial ético e técnico da Reforma Psiquiátrica brasileira. Quanto à forma de implementação, foi imposta sem debate com profissionais e pesquisadores do campo da atenção psicossocial, ignorando instâncias legais como o Conselho Nacional de Saúde e as quatro Conferências Nacionais de Saúde Mental realizadas (Cruz et al., 2020).

Dessa forma, é fundamental envolver todos os atores relevantes do campo da saúde mental na implementação da nova política. Sendo assim, é essencial dar continuidade aos progressos alcançados com base na lei de saúde mental do país e nas recomendações técnico-científicas das organizações internacionais competentes nessa área (Almeida, 2019).

Apenas uma pequena parcela das pessoas afetadas por transtornos mentais em todo o mundo tem acesso ao tratamento (Evans-Lacko et al., 2018). Essa situação é mais preocupante em pessoas com condições econômicas mais baixas e em países de baixa renda, destacando a escassez de dados confiáveis sobre as principais necessidades da população, incluindo aquelas que mais se beneficiariam de cuidados especializados em saúde mental (Salum et al., 2020).

Em muitos países, os indivíduos com transtornos mentais são tratados em clínicas especializadas e/ou hospitais psiquiátricos, enquanto os serviços de atenção primária à saúde são ineficazes ou inexistentes. Contudo, uma grande parte da população não tem acesso aos serviços especializados em saúde mental, resultando em mais da metade das pessoas com transtornos mentais sem qualquer tratamento (Whiteford et al., 2015).

Apesar das dificuldades, alguns países têm avançado significativamente na legislação da reforma em saúde mental e na transição para a desinstitucionalização. Os desafios para integrar a atenção à saúde mental na atenção primária em países de média e baixa renda incluem infraestrutura limitada, escassez de recursos humanos, falta de conscientização da comunidade sobre saúde mental, pobreza, privação social, altas taxas de comorbidade com problemas de saúde física, estigma e discriminação contra pessoas com doenças mentais. Apesar dessas dificuldades, muitos países estão conseguindo melhorar suas políticas de saúde mental (Hanlon et al., 2014).

Em 2013, a Assembleia Mundial de Saúde aprovou o Plano de Ação Integral da Saúde Mental para 2013-2020, estabelecendo compromissos para os Estados membros da ONU no fornecimento de cuidados integrados à saúde mental na atenção primária (WHO, 2016).

O plano destacou a meta de todos os países oferecerem serviços abrangentes até 2020. A OMS, em 2015, incluiu a saúde mental como objetivo para o desenvolvimento sustentável, tornando-a uma prioridade global. O investimento varia significativamente, e países como o Chile têm políticas organizadas, enquanto sistemas na América Latina, EUA e Austrália enfrentam desafios orçamentários e organizacionais. O Brasil, por exemplo, investe em redes de saúde mental, mas a fragmentação persiste nos EUA, com questões de acesso e abandono do tratamento (Carrasco, 2016).

O Quadro 2 traz umas informações sobre as políticas públicas de saúde mental em alguns países:

Quadro 2 - Política Pública de Saúde Mental em alguns países

País	Política de Saúde Mental
Chile	Política organizada, programas na atenção primária, destaque para o Programa Nacional de Tratamento para Depressão. Outros serviços visam prevenção e promoção da saúde mental. Investimento em rede de saúde mental.
América Latina	Princípios de equidade e responsabilidade, tentativa de estabelecer direito à saúde nas constituições. Orçamento limitado e foco em hospitais psiquiátricos. Necessidade de reorganização para priorizar atenção primária.
EUA	Fragmentação persistente, esforços de reorganização, com diminuição do orçamento governamental e aumento da participação privada. Desafios com aumento de atendimentos emergenciais e abandono do tratamento.
Canadá	Política em progresso, proposta de investimento de 5 bilhões de dólares em 10 anos. Desafios com acesso limitado, especialmente para consultas com especialistas.
Portugal	Lacunas no acesso aos serviços de saúde mental, baixo financiamento (menos de 0,8% do gasto total com saúde). Atrasos no diagnóstico e tratamento, subfinanciamento crônico.

China	Avanços nas políticas, programas para melhorar acesso e reduzir estigma. Baixa cobertura em áreas rurais, necessidade de maior investimento para expandir serviços.
Índia	Poucos programas de prevenção, tratamento direcionado a serviços especializados. Desafios com acesso restrito, necessidade de investimento em políticas públicas de saúde mental.

Fonte: adaptado de Bezerra, 2021.

Por fim, essas diferentes realidades ressaltam a complexidade na implementação de políticas de saúde mental e a importância de considerar contextos específicos e desafios locais.

CAPÍTULO 3: FATORES INFLUENCIADORES E ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS

Este capítulo explora os fatores que exercem influência sobre a saúde mental e apresenta estratégias preventivas relevantes. A compreensão dos elementos que afetam o bem-estar psicológico é essencial para desenvolver abordagens eficazes na prevenção de transtornos mentais e na promoção de uma saúde mental robusta. Foram analisados diversos aspectos que interferem na determinação do estado mental das pessoas, desde fatores ambientais e sociais até características individuais.

Ao analisar os determinantes que moldam a saúde mental, este capítulo busca fornecer informações importantes para profissionais da saúde, formuladores de políticas e pesquisadores interessados em estratégias preventivas. A compreensão desses fatores permite o desenvolvimento de intervenções mais direcionadas, contribuindo para a construção de comunidades mais saudáveis e resilientes.

3.1 IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES QUE AFETAM A SAÚDE MENTAL

A saúde mental é influenciada por uma complexa interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos e ambientais, tornando desafiador identificar relações de causalidade exclusivas (Azevedo, 2018). Na literatura, diversos elementos ligados à saúde mental e ao bem-estar são amplamente discutidos.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde - OMS (2020), uma condição de saúde mental impactada está igualmente relacionada a mudanças sociais rápidas, ambientes de trabalho estressantes, discriminação, desigualdades de gênero, exclusão social, estilos de vida não saudáveis, risco de violência, questões físicas de saúde e violações dos direitos humanos.

Quando um ou mais desses elementos são comprometidos a ponto de gerar efeitos prejudiciais na vida da pessoa e daqueles ao seu redor, caracteriza-se um transtorno mental. Ressalta-se que o limite entre saúde e doença é delicado, sendo essencial reconhecer o impacto dos fatores psicossociais na origem dos transtornos mentais. Há uma expansão no

entendimento do conceito de saúde mental, ultrapassando as fronteiras dos conceitos biológicos e incorporando a interação entre componentes genéticos, psicológicos, sociais, econômicos, culturais e espirituais. Dado que a saúde mental está intrinsecamente ligada à complexidade da existência humana, e considerando a intrincada natureza da mente humana, a compreensão dos transtornos mentais também evoluiu ao longo de estudos e novas descobertas científicas (Rosa et al., 2021).

Os fatores genéticos (Figura 4) podem induzir alterações químicas no cérebro e influenciar comportamentos, emoções e doenças psiquiátricas. Embora as emoções positivas mostrem hereditariedade em estudos, é vital lembrar que a expressão genética é mediada por fatores ambientais, destacando a importância das circunstâncias e condições sociais (Saadeh, 2023).

Figura 4 - Fatores genéticos



Fonte: Saadeh, 2023.

O componente genético atua na saúde mental, influenciando a predisposição a vários transtornos psiquiátricos. Genes específicos estão associados a funções cerebrais, regulação de neurotransmissores e resposta a estressores ambientais, todos essenciais para a saúde mental (Silva, 2022).

Conforme Silva (2022), transtornos mentais têm uma base poligênica, o que significa que vários genes contribuem para o seu desenvolvimento. A combinação única de alelos herdados de ambos os pais pode aumentar ou diminuir o risco de um indivíduo desenvolver condições como depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia e outros.

Portanto, o fator genético não é determinante isolado. A expressão dos genes pode ser influenciada por fatores ambientais e experiências ao longo da

vida. A epigenética, por exemplo, estuda modificações no funcionamento dos genes que não envolvem alterações na sequência do DNA, mas podem ser influenciadas por fatores ambientais, estilo de vida e exposições (Noro, 2015).

Outro fator determinante é a idade (Figura 5), essa também está associada tanto aos transtornos mentais quanto ao bem-estar. A prevalência de distúrbios psiquiátricos geralmente tem início na transição da puberdade para a fase adulta, com variações nas faixas etárias. Por exemplo, a depressão mostra taxas mais altas em adultos entre 55 e 74 anos (Ramires, 2009).

Figura 5 - Idade e Saúde Mental



Fonte: <https://www.paxbahia.com.br/blog/38-importancia-da-saude-mental-na-terceira-idade.html>

O processo natural de envelhecimento não está automaticamente associado a doenças, mas diversos fatores influenciam a qualidade cognitivo-emocional na terceira idade, incluindo experiências adversas, traumas, abusos, predisposição genética, perdas e frustrações (Saadeh, 2023).

. Alguns indicadores que demandam atenção compreendem o afastamento social, dores inexplicáveis, confusão, lapsos de memória, medo, irritação, mudanças abruptas de humor, pensamentos negativos e até mesmo ideação suicida, entre outros. É importante ressaltar que lidar com questões relacionadas à saúde mental não era tão comum no passado, muitas vezes sendo considerado dispensável (Silva, 2022).

As condições de maior incidência nessa fase da vida incluem: a depressão, sintomas principais incluem desânimo, tristeza sem causa aparente, sensação de desamparo, falta de motivação e desinteresse pela vida. Existem duas formas, a depressão reativa, vinculada a algum evento específico, e a depressão crônica, persistente e que impacta diversas atividades diárias (Silva, 2022).

Conforme Silva (2022), a esquizofrenia, apresenta-se de maneiras diversas, afetando múltiplas áreas do funcionamento psíquico. A pessoa pode experimentar delírios, alucinações, dificuldades de concentração e desmotivação, podendo até interferir na higiene pessoal.

O Transtorno Afetivo Bipolar, caracterizado por oscilações incomuns no humor, dificultando a execução de tarefas cotidianas. Esta doença maníaco-depressiva alterna entre episódios de euforia e depressão, podendo ser desencadeada por traumas afetivos (Barros, 2021).

A demência, manifesta-se por perda de memória, dificuldades na fala e raciocínio, e incapacidade de resolver problemas simples. As mudanças ocasionadas por essa condição podem afetar significativamente a vida cotidiana, chegando ao ponto em que a pessoa não consegue mais realizar cuidados básicos pessoais (Barros, 2021).

Destaca-se também a relação entre os sexos (Figura 6) em termos de bem-estar tem se igualado ao longo do tempo, embora diferenças na prevalência de certos distúrbios persistam. A esquizofrenia, por exemplo, é mais prevalente em homens, enquanto o transtorno depressivo tem maior incidência nas mulheres (Santos, 2022).

Figura 6 - Gênero e saúde mental



Fonte: Saadeh, 2023.

Importante notar que os termos sexualidade e saúde mental não podem ser rigidamente definidos. Adota-se uma abordagem antiessencialista da sexualidade, considerando-a como um fenômeno social que é vivenciado de maneiras específicas em diferentes contextos e épocas (Borges et al, 2013). Seguindo essa mesma perspectiva, compreende-se que saúde mental não se limita à mera ausência de transtornos mentais, mas é entendida como um

processo complexo que envolve interações diversas, abrangendo aspectos biológicos, sociais e psicológicos (Alves; Rodrigues, 2010).

Conforme Saadeh (2023), a renda (Figura 7) está estreitamente ligada à saúde mental, com condições econômicas desfavoráveis associadas a diversos transtornos. Baixa renda familiar mostra correlação com transtornos mentais graves e tentativas de suicídio, embora a relação entre renda e bem-estar seja complexa, variando em diferentes estratos sociais.

Figura 7 - Renda e saúde mental



Fonte: Lazzarini, 2022.

De acordo com Rosa e Onocko-Campos (2013, p.4):

As desigualdades sociais na saúde mental materializam-se a partir de diferentes formas de acesso a cuidados, determinadas pela origem de classe da pessoa com transtorno mental.

Portanto, esses aspectos podem impactar diretamente a saúde mental de diversas pessoas. Rosa e Onocko-Campos (2013) afirmam que, essas particularidades estiveram presentes ao longo da evolução da assistência psiquiátrica, variando de acordo com a classe social dos usuários dos serviços. Os pobres tinham acesso aos serviços públicos, enquanto os estratos mais privilegiados economicamente utilizavam os serviços da medicina liberal, que eram mais elitizados, ofereciam melhor qualidade e prezavam pela autonomia da pessoa com transtorno mental, conseqüentemente, respeitando seus direitos.

O acesso à educação ao longo da vida está positivamente associado à saúde mental. Experiências educacionais positivas contribuem para o

desenvolvimento emocional e social, sendo a escola um ambiente importante para adquirir habilidades protetoras em saúde mental (Saadeh, 2023).

Figura 8 - Escola e saúde mental



Fonte: <https://g1.globo.com/educacao/noticia/2022/08/25/crise-de-saude-mental-nas-escolas-alunos-estao-deprimidos-ansiosos-em-luto-e-faltam-psicologos.ghtml>

Segundo Carrançã (2022), um levantamento realizado pela Secretaria da Educação do Estado de São Paulo, em colaboração com o Instituto Ayrton Senna, publicado em abril do corrente ano, revelou que 69% dos alunos matriculados na rede estadual paulista afirmam apresentar sintomas associados à depressão e ansiedade. Assim representando um alto número de menores com problemas de saúde mental.

Ainda conforme Saadeh (2023), a relação entre ambiente educacional e saúde mental é significativa, uma vez que o ambiente escolar tem conexão com o bem-estar psicológico dos indivíduos, especialmente durante o período de formação. Experiências educacionais positivas e um ambiente escolar favorável podem contribuir para o desenvolvimento saudável da saúde mental.

A estrutura familiar também é importante, com ambientes familiares conturbados sendo fatores de risco para doenças psiquiátricas na vida adulta. Relacionamentos de apoio são fundamentais para o bem-estar, enquanto a solidão está associada a maior risco de transtornos mentais (Saadeh, 2023).

Conforme Campos (2004), a família tem função essencial, como proteção, afeição e formação social, que desempenham um papel determinante no desenvolvimento dos filhos. A confiança em um membro da família se desenvolve quando as funções de autonomia e proteção são oferecidas de maneira equilibrada pelos familiares. O impacto do cumprimento dessas

funções familiares está relacionado à percepção da família como predominantemente afetuosa, coesa, com comunicação eficaz e regras flexíveis, desde que os limites e fronteiras estejam claros, proporcionando recursos essenciais para o crescimento individual e apoio diante de dificuldades ou doenças.

Baptista e Oliveira (2004) conceituam o suporte familiar como uma expressão de atenção, carinho, diálogo, liberdade, proximidade afetiva, autonomia e independência entre os membros da família (características psicológicas), diferenciando-o do conceito de estrutura familiar, relacionado ao número, disposição e composição física dos membros da família.

Segundo Campos (2004), o efeito principal do suporte familiar é percebido na medida em que o receptor o considera satisfatório, experimentando sentimentos de amor, valorização, compreensão, reconhecimento, acolhimento, proteção e cuidado, além de participar de uma rede de recursos e informações. Quando o indivíduo reconhece esse suporte, encontra a motivação para enfrentar situações adversas, resultando em efeitos positivos para seu bem-estar, como a redução do estresse, o aumento da autoestima e o aprimoramento do bem-estar psicológico.

Nota-se também, a interligação entre trabalho e saúde mental é complexa. O trabalho remunerado geralmente contribui para o bem-estar, proporcionando satisfação e propósito. Portanto, situações de estresse no trabalho podem representar uma ameaça à saúde mental. O desemprego, por sua vez, está associado a prejuízos no bem-estar e na saúde mental, aumentando o risco de transtornos e sentimentos negativos (Saadeh, 2023).

Diversos fatores vivenciados no ambiente de trabalho, como violência, falta de reconhecimento e carga excessiva, podem contribuir para alterações psiquiátricas. Existem também doenças mentais diretamente relacionadas à exposição a substâncias, como chumbo e mercúrio, em certas ocupações.

3.2 ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS E INTERVENÇÕES

Intervenções em saúde mental referem-se a práticas, programas, políticas ou diretrizes que consistem em métodos individuais ou combinações de estratégias destinadas a indivíduos, organizações, comunidades, sistemas

ou regiões. O objetivo é provocar mudanças nos resultados relacionados à saúde, diminuir fatores de risco e vulnerabilidade, e maximizar fatores de proteção, comportamentos saudáveis e bem-estar (Monteiro, 2022).

Segundo Monteiro (2022), essas acontecem quando há a necessidade de oferecer serviços para prevenir problemas mentais, emocionais ou comportamentais, ou para promover a saúde mental em um determinado contexto, as equipes de profissionais, seja no âmbito da gestão, pesquisa ou implementação, podem aplicar intervenções já documentadas na literatura, desde que haja evidências de eficácia. Essas intervenções geralmente exigem alguma adaptação cultural, considerando o público-alvo e o contexto local.

Alternativamente, as equipes podem desenvolver novas intervenções preventivas e de promoção da saúde mental. A criação de uma intervenção inovadora é justificável quando não existem abordagens eficazes para lidar com o problema específico ou quando as intervenções disponíveis não são adequadas para a cultura ou grupo-alvo, não permitindo adaptações culturais, ou apresentam custos humanos, materiais ou financeiros inviáveis (Monteiro, 2022).

O Quadro 3 traz possíveis estratégias preventivas e intervenções para a saúde mental:

Quadro 3 - Estratégias preventivas e intervenção em saúde mental

Estratégias Preventivas	Intervenções em Saúde Mental
Promoção da Saúde Mental	<ul style="list-style-type: none"> - Campanhas de conscientização. - Programas educacionais antistigma. - Estímulo à atividade física regular. - Desenvolvimento de resiliência desde a infância. - Práticas de mindfulness e relaxamento.
Prevenção Primária	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação precoce de fatores de risco. - Intervenções contra bullying. - Educação em habilidades sociais e emocionais. - Prevenção ao uso prejudicial de substâncias. - Acesso facilitado a serviços de apoio.
Intervenções na Comunidade	<ul style="list-style-type: none"> - Grupos de apoio comunitário. - Espaços seguros para expressão emocional. - Treinamento em saúde mental para profissionais. - Redes de suporte social. - Programas antissuicídio.
Prevenção Secundária	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação precoce de sinais de alerta. - Intervenções psicossociais em crises. - Rastreamento em grupos vulneráveis. - Redução de estresse no trabalho. - Programas de gestão do estresse.
Prevenção Terciária	<ul style="list-style-type: none"> - Reabilitação psicossocial. - Acesso contínuo a tratamento psiquiátrico. - Apoio à reintegração social e profissional.

	- Programas de apoio familiar. - Estratégias contra recaídas.
--	--

Fonte: adaptado de Silva et al, 2017.

A Atenção Básica tem se consolidado como a principal estratégia de organização do sistema público de saúde no Brasil, funcionando como a porta de entrada para os serviços de saúde e desempenhando um papel resolutivo em diversas questões de saúde comunitária. O diferencial dessa abordagem está nas equipes de Saúde da Família e em suas ações abrangentes de promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação, com foco nas necessidades de saúde das famílias vinculadas ao seu território (Silva et al., 2017).

Conforme Moreira e Bossi (2019), estabelecer uma rede de cuidado eficaz para usuários em sofrimento mental é uma tarefa desafiadora, envolvendo uma complexa rede de diferentes níveis de assistência, serviços, estratégias de saúde e fatores psicossociais. Muitas vezes, essa rede ultrapassa a compreensão das equipes de saúde e da sociedade em relação aos quadros de adoecimento mental.

A eficácia dessa rede de atenção depende dos vínculos desenvolvidos com a comunidade vinculada, favorecendo a construção de um cuidado integral que engloba acolhimento, escuta qualitativa do usuário, humanização da assistência, compartilhamento de vivências e conhecimentos, e respeito pelos sofrimentos e singularidades de vida de cada indivíduo na comunidade, incluindo aqueles em sofrimento mental e seus familiares (Silva et al., 2017).

Nessa perspectiva, a RAPS fundamenta-se no respeito aos direitos das pessoas em sofrimento mental, com ênfase no combate ao estigma e preconceito, promovendo uma atenção à saúde humanizada e centrada nas pessoas. Resulta em diversas formas de cuidado, realizadas nos territórios de saúde, visando à inclusão, reintegração social, reabilitação psicossocial e fortalecimento dos direitos civis dessas pessoas (Brasil, 2017).

Na Atenção Básica (AB), as intervenções em saúde mental ocorrem nos encontros cotidianos entre profissionais e usuários, identificando e desenvolvendo ferramentas e estratégias para a construção conjunta do cuidado. O objetivo é instituir novas formas de produzir vida e saúde, não se

limitando à cura de doenças e ao alívio do sofrimento, mas buscando a vivacidade positiva diante dos problemas enfrentados (Brasil, 2013).

Figura 9 - Rede de atenção à saúde mental



Fonte: <https://blog.cenatcursos.com.br/o-cuidado-em-saude-mental-na-atencao-basica/>

A integralidade do cuidado, um dos princípios do SUS, pode ser abordada por diferentes perspectivas, incluindo a capacidade técnica e resolutiva dos profissionais de saúde, a organização dos serviços e as respostas governamentais em diversas esferas de poder aos problemas de saúde enfrentados. As práticas de cuidado integral para pessoas em sofrimento mental se baseiam no apoio social e suas redes, ocorrendo em todos os espaços, expressas por meio da oferta de tratamento digno e humanizado, vínculo e acolhimento, para amenizar o sofrimento das pessoas, seus familiares e grupos sociais (Silva et al., 2017).

O modelo de cuidado na Rede de Atenção Psicossocial é construído nos territórios de saúde, atuando de forma transversal com outras políticas específicas e buscando consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto, baseado na comunidade, que promova autonomia e protagonismo das pessoas em sofrimento mental, potencializando suas capacidades e auxiliando

na superação das dificuldades cotidianas, tanto no nível pessoal quanto em relação aos serviços prestados (Brasil, 2013).

A RAPS é composta por sete componentes, reconhecidos como pontos de atenção: Atenção Básica em Saúde; Atenção Psicossocial; Atenção de Urgência e Emergência; Atenção Residencial de caráter transitório; Atenção Hospitalar; Estratégias de Desinstitucionalização; e Estratégias de Reabilitação Psicossocial (Brasil, 2017). Fazem parte da RAPS apenas os serviços da Atenção Básica e um serviço quinzenal de especialidades médicas (psiquiatra e psicólogo), enquanto os demais serviços são oferecidos em municípios vizinhos, conforme a necessidade de cada usuário e os acordos estabelecidos entre as gestões locais.

Há limitações na atenção oferecida entre as ações da Atenção Básica e as ações dos CAPS, destacando a persistência de fragilidades na articulação das redes de atenção à saúde mental e a atuação baseada em um modelo de atenção burocratizado e mecanicamente organizado, com alto índice de encaminhamentos para níveis especializados de atenção. Essas fragilidades evidenciam que a assistência psicossocial realizada pela Atenção Básica ainda representa um dos desafios da reforma psiquiátrica, interferindo na garantia de acessibilidade dos usuários em sofrimento mental a uma rede de cuidados efetiva e capacitada para a promoção da reinclusão deles na comunidade (Moreira; Bosi, 2019).

O cuidado integral em saúde mental dentro da Atenção Básica não deve se restringir à capacitação das equipes de saúde em procedimentos simplificados de psiquiatria e à inserção interna dos usuários em sofrimento mental nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Pelo contrário, requer essencialmente uma construção recíproca e corresponsável de ações de saúde, fundamentadas na teoria clínica ampliada, na singularidade de cada sujeito, no estabelecimento de acordos políticos, no matriciamento e em transformações profundas nas relações interpessoais e nos determinantes de saúde (sociais, econômicos e culturais) que influenciam o adoecimento (Rodrigues; Moreira, 2012).

O Apoio Matricial tem se fortalecido como uma ferramenta crucial na interlocução entre Saúde Mental e Atenção Básica. Ocorre por meio da alteração na organização e funcionamento dos serviços básicos de saúde,

visando transferir o poder do cuidado especializado, centrado na hegemonia médica e farmacológica. Sendo realizado pela criação de espaços de comunicação ativa, acolhimento e compartilhamento entre profissionais e a comunidade adscrita (Brasil, 2015). Além disso, estimula a adoção de terapias integrativas e complementares para um cuidado ampliado, buscando diversas formas de promover qualidade de vida e atenção qualitativa aos usuários (Rodrigues; Moreira, 2012).

A Atenção Básica (AB) oferece oportunidades para a implementação de dois principais tipos de intervenção em saúde mental. O primeiro tipo envolve a identificação das queixas relacionadas ao sofrimento mental, proporcionando uma escuta qualificada para lidar com essas problemáticas. O segundo tipo abrange diversas abordagens para lidar com os problemas identificados, oferecendo tratamento multiprofissional e intersetorial diretamente na atenção básica. Quando necessário, encaminha os pacientes para serviços especializados de referência (Tanaka; Ribeiro, 2009).

As intervenções em saúde mental devem buscar novas possibilidades para modificar e aprimorar as condições de vida, concentrando-se na promoção da vida e da saúde, indo além da simples busca pela cura de doenças. Para alcançar esse objetivo, é essencial considerar o usuário em suas diversas dimensões, reconhecendo e respeitando seus desejos, valores e escolhas. Na AB, essas intervenções devem ser construídas no dia-a-dia do trabalho, no vínculo entre profissionais e usuários/comunidade, colaborando para desenvolver novas ferramentas que contribuam para o cuidado integral (Brasil, 2013).

De modo geral, o cuidado integral em saúde mental na Atenção Básica está constantemente em busca de superar as limitações impostas pela visão dualista do homem. Ele busca construir um novo modelo de cuidado dinâmico e complexo, integrado às RAPS. Esse modelo não visa apenas tratar sintomas e evitar a segregação social, mas sim ampliar o escopo de práticas resolutivas e estreitar os laços entre a ESF, os usuários em sofrimento mental, seus familiares e a sociedade na qual estão inseridos.

Apesar dos avanços e das potencialidades das práticas implementadas na Atenção Básica (AB) voltadas para pessoas em sofrimento mental, ainda há muitos desafios a serem superados para garantir a efetiva implementação do

cuidado integral. Incluindo a necessidade de ampliar a compreensão dessas pessoas como cidadãos integradas à sua comunidade, dotadas de direitos para serem acolhidas nos diversos serviços de assistência disponíveis e capazes de exercer autonomia e corresponsabilidade em suas escolhas, sejam elas relacionadas à terapêutica ou à vida em geral.

3.3 IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

Desde 1948, a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem se empenhado em construir um cenário global mais saudável, realizando estudos e pesquisas que visam promover o bem-estar integral, abrangendo os aspectos físicos, mentais e sociais de todos os seres humanos. Fundada em 7 de abril de 1948, com sede em Genebra e composta por 194 Estados membros, a OMS busca financiamento para suas iniciativas por meio de investimentos em pesquisa, contando com o apoio financeiro de organizações não governamentais, indústrias farmacêuticas e agências privadas, além dos aportes provenientes dos Estados membros (OMS, 2018).

Conforme a OMS (2013), um plano de saúde mental deve incluir as ações, estratégias e atividades a serem implementadas, acompanhadas do orçamento e dos prazos necessários para concretizar a visão do plano. Esse deve apresentar indicadores que permitam avaliar os resultados, possibilitando a conclusão sobre o êxito ou não das implementações.

As estratégias voltadas para a promoção da saúde mental devem buscar abordagens inovadoras para transformar e melhorar as condições e estilos de vida, centrando-se na promoção da vida e da saúde, indo além da simples busca pela cura de doenças (Dias, 2021).

Dessa forma, implica na convicção de que a vida pode ser interpretada, experimentada e vivida de maneiras diversas. Sendo assim, é fundamental observar o indivíduo em suas múltiplas dimensões, compreendendo seus desejos, aspirações, valores e escolhas.

Na Atenção Básica, as intervenções em saúde mental são incorporadas ao cotidiano dos encontros entre profissionais de saúde e usuários, nos quais

ambos colaboram na criação de novas ferramentas e estratégias para construir conjuntamente o cuidado em saúde (Silva et al, 2017).

A prática do acolhimento é de suma importância nas unidades de saúde como um mecanismo para estabelecer vínculos e promover o cuidado entre profissionais de saúde e usuários (Dias, 2021).

Durante a primeira conversa, por meio do acolhimento, a equipe da unidade de saúde tem a oportunidade de oferecer um espaço de escuta aos usuários e suas famílias, proporcionando um ambiente seguro e tranquilo para expressar suas preocupações, dúvidas e angústias, com a certeza de que a unidade está pronta para acolher, acompanhar e, se necessário, cuidar de forma colaborativa com outros serviços (Mello, 2020).

Esses encontros com os usuários possibilitam aos profissionais conhecer as demandas de saúde específicas de seu território. Com base nesse conhecimento, a equipe de saúde pode desenvolver recursos de cuidado coletivos e individuais considerados mais essenciais para apoiar e atender às necessidades de seus usuários e da comunidade (Mello, 2020).

No âmbito da saúde mental, alguns dos principais dispositivos comunitários incluem: grupos terapêuticos; grupos operativos; abordagem familiar; redes de apoio social e/ou pessoal do indivíduo; grupos de convivência; grupos de artesanato ou de geração de renda; entre outros.

Esses dispositivos também podem ser úteis para abordar questões de saúde em outros campos, e em capítulos subsequentes, será explorada a especificidade de cada um desses recursos no contexto da Atenção Básica em Saúde Mental.

3.3.1 Saúde mental e pandemia do Covid-19

A pandemia da Covid-19 demandou a reorganização dos serviços de saúde, envolvendo também a saúde mental, que está conexas ao impacto nas rotinas diárias e no estado de saúde (Figel et al, 2020). Sabe-se que em períodos de surtos, uma ampla e variada gama de manifestações de problemas mentais surge. Transtornos mentais podem se desenvolver em indivíduos sem histórico prévio, agravar-se em quem já possuía condições mentais preexistentes e os familiares de pessoas infectadas tornam-se mais propensos (Araújo et al., 2020).

O potencial da atenção na saúde mental pode ser comprometido devido a diversos fatores, principalmente pela falta de preparo, sobrecarga ou desinteresse dos profissionais envolvidos. A ausência dos profissionais resulta em equipes incompletas, dificuldades para assegurar a integralidade do cuidado e a escassez de recursos disponíveis (Moraes et al, 2021).

De acordo com Silva et al. (2019) destacaram que existem fragilidades na implementação do acolhimento na Atenção Básica. Uma delas está relacionada à concepção do acolhimento como um espaço físico, considerando que deve ocorrer apenas na chegada dos usuários e ser realizado exclusivamente pelos profissionais de saúde, confundindo-o com a triagem e reduzindo sua complexidade. Quando mediado por tecnologias leves como humanização, empatia, escuta ativa dos usuários e responsabilização do cuidado, o acolhimento se torna uma prática potente e viável.

Existem limitações nesse processo devido ao despreparo dos profissionais, às questões sociais na comunidade, aos laços fragilizados nas famílias e à fragilidade da Rede de Atenção Psicossocial (Moraes et al, 2021). As estratégias de enfrentamento, incluindo a interlocução entre os serviços da rede de saúde mental por meio de um fluxograma municipal, a educação permanente para os profissionais nos serviços e o apoio qualificado do Núcleo Ampliado da Saúde da Família nas Unidades Básicas de Saúde.

Segundo Gurgel et al (2017), nas unidades de saúde da família, o apoio matricial representa uma estratégia inovadora para ampliar os conhecimentos sobre o cuidado em saúde mental e contribuir para a capacidade resolutiva na Atenção Básica. Destaca a importância de uma maior responsabilização dos profissionais da atenção básica em relação ao cuidado em saúde mental, através de capacitação que os habilite a compreender e implementar ações que vão além de simples prescrições. Moraes et al (2021, p. 10486): “é papel da APS o trato e o cuidado de pacientes em saúde mental, antes, durante e após o encaminhamento, se este for realizado”

Nota-se, a relevância de promover a educação continuada e em serviço para os profissionais, com foco especial no acolhimento, no manejo clínico e comunitário das pessoas em sofrimento psíquico, e na implementação efetiva do matriciamento do cuidado à saúde mental (Figura 10).

Figura 10 - Matriciamento do cuidado à saúde mental



Fonte: Valente, 2023.

O matriciamento pode ser descrito como uma abordagem na qual equipes colaboram de maneira complementar, participando de um processo conjunto de construção, com o objetivo final de abordar as dificuldades de uma pessoa por meio de uma proposta de intervenção pedagógica e terapêutica conjunta (Valente, 2023).

Segundo Valente (2023), os atendimentos em saúde e saúde mental eram caracterizados pela verticalidade, com uma lógica centrada na transferência de responsabilidade entre setores ou profissionais de diferentes áreas do cuidado. Não havia uma abordagem unificada que considerasse o tratamento como algo indivisível.

Ao longo do tempo, percebeu-se que os efeitos negativos dessa estrutura de atendimento poderiam ser amenizados por meio de ações horizontais, que integrassem os componentes, como saúde mental e atenção básica, juntamente com seus conhecimentos, em diferentes níveis de assistência, melhorando o suporte às pessoas enfrentando dificuldades, em especial no período de pandemia do Covid-19 (Valente, 2023).

Em relação aos desfechos em saúde mental durante a Covid-19, a extensão da quarentena e/ou distanciamento social, bem como a inadequação do espaço utilizado, foram associadas ao aumento da ocorrência de sintomas depressivos (Cardoso et al, 2020).

O Quadro 4 traz a apresentação de algumas sequelas trazidas pela Covid-19 para a saúde mental:

Quadro 4 - Principais Sequelas da Pandemia para a Saúde Mental

Sequelas	Descrição
Aumento de Transtornos Mentais	Observa-se um aumento significativo nos casos de transtornos mentais, como ansiedade e depressão, devido ao estresse e às incertezas geradas pela pandemia.
Isolamento Social	O distanciamento social necessário para conter a propagação do vírus contribui para a solidão e isolamento, afetando negativamente a saúde mental.
Luto e Perda	A perda de entes queridos devido à COVID-19 e as restrições nos rituais de luto impactam emocionalmente, levando a processos de luto mais desafiadores.
Estresse Agudo	A preocupação com a saúde, incertezas econômicas e o medo do contágio geram estresse agudo, contribuindo para problemas psicológicos.
Impacto em Grupos Vulneráveis	Grupos vulneráveis, como pessoas de baixa renda, minorias e trabalhadores essenciais, enfrentam desafios específicos, aumentando os riscos à saúde mental.
Aumento do Uso de Substâncias	O estresse e a ansiedade podem levar ao aumento do consumo de substâncias, como álcool e drogas, como mecanismo de enfrentamento.
Exaustão Profissional	Profissionais de saúde enfrentam exaustão física e emocional devido à intensidade do trabalho durante a pandemia, impactando sua saúde mental.
Desafios no Acesso a Serviços de Saúde Mental	Restrições e sobrecarga nos serviços de saúde mental dificultam o acesso a tratamentos adequados para aqueles que precisam.

Fonte: adaptado de Barbosa et al, 2020).

O estresse agudo também foi um fator presente nessa fase, foi observado que a maior preocupação em relação ao contágio, o gênero feminino e as faixas etárias mais jovens foram preditores significativos para um nível mais elevado de estresse. Além disso, sintomas depressivos e um aumento de comportamentos relacionados à dependência de substâncias, como o tabagismo, foram observados a longo prazo (Barbosa et al., 2020).

De acordo com Carvalho, Duarte e Glanzner (2020) houve algumas desvantagens relacionadas às dificuldades de acesso para usuários sem conexão de internet adequada ou telefone, na pandemia. Alguns usuários têm baixa adesão a essas modalidades, seja devido a dificuldades no uso de equipamentos ou à falta de privacidade em casa, que impede a discussão aberta de questões sigilosas ou pessoais. Cardoso et al (2020) indicam que fatores culturais, como viver em áreas rurais e/ou não valorizar o uso de dispositivos tecnológicos, também contribuem para a resistência desses

usuários à utilização da tecnologia em atendimento de saúde, especialmente entre os idosos.

Mesmo no contexto da pandemia, Minoia e Minozo (2015) ressaltam a importância dos agentes comunitários de saúde na identificação de grupos com fatores de risco para doenças mentais. Destaca-se a necessidade da presença desses profissionais para um acolhimento mais próximo dos usuários, dado que são os que melhor conhecem o perfil de cada família.

Minoia e Minozo (2015) destacou práticas de telemonitoramento, realizados na atenção primária, como jogos virtuais e estratégias centradas no suporte social e em técnicas de relaxamento muscular, caracterizadas como não farmacológicas e de baixo custo.

A utilização de recursos tecnológicos para o acolhimento mostrou-se uma alternativa interessante e eficaz para o monitoramento e acompanhamento dos usuários (Barbosa et al., 2020). Portanto, é importante ressaltar a existência de usuários sem acesso às tecnologias e/ou com resistência a essas. Destaca-se a necessidade de implementar ações que esclareçam a população sobre a importância das novas práticas de acompanhamento nesse período, além de informá-los continuamente sobre as medidas de prevenção à Covid-19 (Cardoso et al, 2020).

Cardoso et al (2020) pontua, muitas pessoas experimentaram níveis elevados de estresse, ansiedade e depressão devido às preocupações com a saúde própria e de seus entes queridos, bem como às alterações nas rotinas diárias. O isolamento social, necessário para conter a propagação do vírus, levou a um aumento da solidão e da sensação de desconexão, especialmente entre aqueles que vivem sozinhos ou estão longe de suas redes de apoio.

Segundo Carvalho, Duarte e Glanzner (2020), os profissionais da saúde na linha de frente enfrentaram uma carga emocional intensa, lidando com o medo do contágio, a escassez de recursos e o enfrentamento de situações traumáticas. As incertezas econômicas e as mudanças no emprego impactaram negativamente a estabilidade financeira de muitos, contribuindo para o estresse e a ansiedade.

Os grupos vulneráveis, como pessoas com histórico de problemas de saúde mental, idosos e aqueles em situações socioeconômicas desfavoráveis, foram particularmente afetados. Também houve esforços para abordar a saúde

mental durante a pandemia, incluindo campanhas de conscientização, iniciativas de suporte psicossocial e a ampliação dos serviços de telemedicina para fornecer assistência àqueles que enfrentam desafios emocionais e psicológicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa identificou diversos fatores psicossociais associados aos desafios de saúde mental, envolvendo aspectos individuais, familiares, escolares e comunitários, entre outros. Esses elementos são apontados como indicadores que podem influenciar negativamente a saúde dessa população, destacando a importância de integrá-los em propostas de programas abrangentes de promoção, prevenção e tratamento da saúde mental dos adolescentes.

Além disso, foram identificados fatores que precedem o surgimento de problemas de saúde mental, incluindo transtornos de ansiedade, de conduta ou alimentares, bem como o abuso de substâncias tóxicas. Dentre os fatores de risco mais significativos para problemas de saúde mental, destaca-se a violência física, psicológica e sexual no ambiente intrafamiliar, sendo apontada como um elemento de maior gravidade, capaz de desencadear psicopatologias, especialmente no início da adolescência.

Para abordar adequadamente esses problemas, torna-se fundamental desenvolver ações centradas nas características de resiliência e saúde individual, familiar e coletiva. Essas ações devem ser orientadas pela compreensão e identificação dos quadros clínicos, sendo essenciais para intervir nas situações identificadas e orientar diretrizes políticas.

Portanto, profissionais de saúde podem contribuir para a implementação de serviços comunitários baseados em diretrizes, legislação e políticas públicas de saúde mental. A escola e a família também podem atuar de forma direta na mitigação desses casos.

Dessa forma, é fundamental ressaltar que a promoção da saúde mental do começa com os familiares, escolas e comunidade. Profissionais de saúde e educação precisam estar sensibilizados e preparados para adotar estratégias preventivas e promotoras de saúde, considerando os aspectos biopsicossociais e culturais.

O cuidado oferecido por meio dessa abordagem pode ter um impacto multiplicador, contribuindo para fortalecer as habilidades sociais, melhorar a capacidade de resolução de problemas e aumentar a autoconfiança das pessoas afetadas.

Mesmo afetando pessoas de todas as idades, a probabilidade de enfrentar algum tipo de transtorno mental ao longo da vida é ampliada por determinantes como pobreza, desemprego, abusos, negligências, doenças físicas, negação de direitos e eventos significativos, como a perda de um ente querido ou o término de relacionamentos. Esses são conhecidos como fatores de risco em saúde mental, caracterizando-se como eventos e características negativas que podem intensificar as condições de saúde ao longo da vida, levando a uma maior prevalência e agravamento dos transtornos mentais.

Contrariamente, o risco de adoecimento mental pode ser reduzido por condições como acesso a moradia digna, alimentação adequada, oportunidades de aprendizagem e trabalho, sensação de segurança, proteção da integridade nos ambientes frequentados, autoestima, autonomia e relacionamentos sociais positivos. Esses são conhecidos como fatores de proteção em saúde mental, representando características individuais e contextuais que fortalecem a resistência aos fatores de risco.

Ambos os conjuntos de fatores podem ser de natureza individual, familiar, social, econômica ou ambiental, e, em geral, é o efeito cumulativo desses fatores que desempenha um papel crucial na saúde mental. Em outras palavras, uma pessoa que acumula diversos fatores de risco está mais suscetível a transtornos mentais, enquanto alguém com maior acumulação de fatores protetivos tem menor probabilidade de experimentar algum tipo de sofrimento psíquico.

Sendo assim, é evidente que os fatores de risco e de proteção não são estanques, mas interagem de maneiras complexas, ampliando ou atenuando seus efeitos. A compreensão dessas dinâmicas é crucial para desenvolver estratégias eficazes de promoção da saúde mental ao longo da vida. A abordagem integrada que considera não apenas os aspectos individuais, mas também os fatores familiares, sociais, econômicos e ambientais, é essencial para uma intervenção abrangente e sustentável.

Destaca-se a importância do acesso a serviços de saúde mental de qualidade, com ênfase na prevenção e promoção do bem-estar emocional desde as fases iniciais da vida. A implementação de políticas públicas que abordem os determinantes sociais da saúde, proporcionando condições dignas

de moradia, educação e trabalho, é essencial para criar ambientes propícios ao florescimento da saúde mental.

Ressalta-se a relevância da Atenção Básica como um componente fundamental no enfrentamento dos desafios em saúde mental. A abordagem preventiva e a promoção do bem-estar emocional desde as fases iniciais da vida são áreas onde a Atenção Básica atuam de forma direta. O contato cotidiano entre profissionais de saúde e usuários, especialmente no contexto das Unidades Básicas de Saúde (UBS), cria oportunidades para identificar precocemente sinais de sofrimento mental, fornecer acolhimento e encaminhar adequadamente quando necessário.

A função dos profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, é fundamental na promoção de estratégias preventivas e na criação de espaços seguros para a discussão e apoio. A abordagem transdisciplinar e a conscientização sobre a importância da saúde mental em todas as idades são elementos-chave para uma assistência integral e eficaz.

Diante do atual contexto da pandemia da COVID-19, é evidente o aumento nos transtornos mentais na população em geral, bem como a intensificação dos casos já existentes. Nesse sentido, o acolhimento em saúde mental na atenção primária à saúde torna-se imperativo para atender a essa parcela de usuários. Embora a literatura apresente uma escassez de estudos, é possível inferir que novas práticas foram implementadas para se adequar à nova realidade, destacando-se o teleatendimento, realizado por meio de videochamadas e ligações.

Entretanto, é importante salientar que essas ações enfrentam limitações em função do perfil dos usuários. Diante disso, torna-se essencial desenvolver estratégias inovadoras de acolhimento que sejam inclusivas para todos os usuários do serviço. Portanto, é importante que o governo federal promova incentivos direcionados ao aprimoramento dessas práticas em saúde mental na esfera da atenção básica, considerando a crescente demanda associada à evolução da pandemia no país.

Reconhece-se que ainda há desafios a serem superados, especialmente em relação à estigmatização e falta de recursos adequados. O comprometimento contínuo de todos os setores da sociedade, incluindo

famílias, escolas, comunidades e governos, é essencial para construir uma cultura de cuidado e compreensão em torno da saúde mental.

De modo geral, a pesquisa reforça a necessidade de uma análise integral e colaborativa na promoção da saúde mental ao longo da vida. Ao reconhecer a inter-relação entre fatores de risco e de proteção, visamos contribuir para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes, visando a construção de uma sociedade mais saudável e resiliente emocionalmente.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G.S.C. de; VIAPIANA, V.N.; GOMES, R.M. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. **Saúde em Debate**, 42, 2018.

ALMEIDA, J.M.C. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cad. Saúde Pública**, v.35, n.11, 2019.

ALVES, A. A. M., RODRIGUES, N. F. R. (2010). Determinantes sociais e económicos da saúde mental. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, 28(2), 127-131.

AMARANTES, P.; NUNES, M.O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, V.23, n.6, p. 2067-2074, 2018.

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. 4th ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013. 120 p.

ANDRADE, R. M.; PINTO, R. L. (2017). Estímulos naturais e a saúde humana: A hipótese da biofilia em debate. **Polêmica**, 17(4), 30-43.
doi:10.12957/polemica.2017.34272

ARAÚJO, B. P. M., PACCIULIO, A. L. M., MONTANHA, L. T., EMERICH, B. F., PELLATI, G.; CAMPOS, R. O. (2020). Pandemia de COVID-19 e a implementação de teleatendimentos em saúde mental: um relato de experiência na Atenção Básica. **Saúde em Redes**, 6(2), 7-13.

AZEVEDO, L. J. C. Considerações sobre a medicalização: uma perspectiva cultural contemporânea. **Revista CES Psicologia**, 11, 2, 1-12. 2018.

BARROS, R. N. **Saúde mental de estudantes universitários: o que está acontecendo nas universidades?** Dissertação (Mestrado no Programa de Pós-graduação em Psicologia). Universidade Federal da Bahia. 2021.

BEZERRA, H. de S. **Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais e ao acesso aos serviços de saúde mental**. 2021. 195f.: il.

BORGES, L. S., CANUTO, A. A. A., OLIVEIRA, D. P., VAZ, R. P. (2013). Abordagens de gênero e sexualidade na Psicologia: revendo conceitos, repensando práticas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 33(3), 730-745.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 548 p. : il. (**Caderno HumanizaSUS** ; v. 5)

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde. **Panorama e diagnóstico da Política Nacional de Saúde Mental. Brasília:** Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088 de 23 de Dezembro de 2011** (Republicada em 30/12/2011)- Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental. **Cadernos de Atenção Básica, nº 34.** Brasília (DF): Ed. Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Lei 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2.542**, de 22 de dezembro de 2005. Institui sobre a Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio. Brasília, 2005.

BRASIL. **Nota Técnica 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS.** Disponível em: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf> Acesso em: 05 Jan. 2024.

CAMPOS NETO, M. N. de. **O “avanço técnico” em saúde mental no Brasil:** a ameaça do campo de concentração generalizado. 2020. Tese (Doutorado em Psicologia: Psicologia Social) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2020.

CAMPOS; F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde.** Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018.

CARRASCO, J. Uma história da saúde mental e psiquiatria comunitária no Chile a partir das transformações neoliberais no período de 1980 a 2010. **Ayvu, Rev Psicol**, V.2, n.2, p.71-93, 2016.

CARRANÇA, T. **Crise de saúde mental nas escolas: 'Alunos estão deprimidos, ansiosos, em luto e faltam psicólogos'**. BBC, 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/educacao/noticia/2022/08/25/crise-de-saude-mental-nas-escolas-alunos-estao-deprimidos-ansiosos-em-luto-e-faltam-psicologos.ghtml> Acesso em: 05 Jan. 2024.

CARDOSO, L. C. B., PINHO, L. B. D., ARRUDA, G. O. D., MARCON, S. S., GIACON-ARRUDA, B. C. C., PAIANO, M. (2020). Processo de trabalho e fluxo de atendimento em saúde mental na atenção primária à saúde. **Texto e Contexto Enfermagem**, 29, 20190191.

CARVALHO, J., DUARTE, M. L. C., GLANZNER, C. H. (2020). Child mental health care in the context of the Family Health Strategy: an evaluative study. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 41, 20190113.

CRUZ, N.F.O et al. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trab. educ. saúde**, v.18, n.3,2020.

CORDEIRO, Q.; RAZZOUK, D.; LIMA, M. G. A. de. **Trabalho e saúde mental dos profissionais da saúde**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo,2015. 224 p

COSTA, T. D. da et al. Contribuindo para a Educação Permanente na Saúde Mental. **Perspectivas Online: Biológicas & Saúde**, v. 23, n. 7, p. 9-15, 2017

DESINSTITUTE. **Painel Saúde Mental: 20 anos da Lei 10.216/01**, 2021. Disponível em:<https://desinstitute.org.br/noticias/painel-saude-mental-20-anos-da-lei-10-216/>. Acesso em: 05 Jan. 2024.

DIAS, M. I. da S. M. **Plano de ação de saúde mental: análise da implementação e resultados dos objetivos e metas no Brasil** / Maria Isabel da Silva Monteiro Dias. – 2021. 76 f. : il. ; 30 cm.

DIMENSTEIN, M. et al. Equidade e acesso aos cuidados em saúde mental em três estados nordestinos. **Ciênc. saúde coletiva**, V.26, n.5, 2021.

DUARTE, M. Q., SANTOS, M. A. S., LIMA, C. P., GIORDANI, J. P.; TRENTINI, C. M. (2020). Covid-19 and the impacts on mental health: a sample from Rio Grande do Sul, Brazil. **Ciência de Saúde Coletiva**, 25(9), 3401-3411.

EVANS-LACKO, S et al. Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. **Psychol Med**, v.48, p.1560-1571, 2018.

FIGEL, F. C., SOUSA, M. C., YAMAGUCHI, L. S., GONÇALO, S. L., MURTA, J. E.; ALVES, A. C. (2020). Reorganização da atenção à saúde mental na pandemia de Covid-19. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, 3(1), 118-128.

FOUCAULT, M. **História da loucura**: na Idade Clássica. São Paulo: Perspectiva; 2012. 551 p.

GAINO, L. V.; SOUZA, J. de; CIRINEU, C. T.; TULIMOSKY, T. De. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo*. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.) [online]. 2018, vol.14, n.2. pp. 108 -116.

GENETIC LITERACY PROJECT. Genes-linked-to-violent-crime-but-can-they-explain-criminal-behavior/. <https://www.geneticliteracyproject.org/2014/10/29>. Acesso em: 05 Jan. 2024.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GONÇALVES, D. A.; BALLESTER, D.; CHIAVERINI, D. H. **Guia prático de matriciamento em saúde mental** / Dulce Helena Chiaverini (Organizadora) ... [et al.]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. 236 p.; 13x18 cm.

GUIMARÃES, T.A.A.; ROSA, L.C.S. A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista. **O Social em questão**, V.44, p.111-138, 2019.

GURGEL, A. L. L. G., JORGEL, M. S. B., CAMINHA, E. C. C., NETO, J. P. M.; VASCONCELOS, M. G. F. (2017). Cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família: a experiência do apoio matricial. **Revista de Enfermagem UERJ**, 25, e7101.

HANLON, C et al. Challenges and opportunities for implementing integrated mental health care: a district level situation analysis from five low-and middle-income countries. **PLoS One**, v.9, n.2,e88437, 2014.

IESS, **Custo médico-hospitalar atinge 19%, recorde para o período, sendo mais**

que o dobro do IPCA, Notícias 02/12/2016. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>. Acesso em: 05 Jan. 2024.

INSTITUTO DA FAMÍLIA. **Saúde**. 2017. Disponível em: <https://www.infapa.com.br/single-post/2017/09/05/a-psicologia-e-a-qualidade-de-vida> Acesso em: 05 Jan. 2024.

LAZZARINI, G. **Entenda a relação entre a renda e a saúde mental**. 2022. Disponível em: <https://lorena.r7.com/categoria/saude/Entenda-a-relacao-entre-a-renda-e-a-saude-mental>. Acesso em: 05 Jan. 2024.

MELLO, R. D. Relação de ajuda e prevenção do suicídio. In: WANDERBROOKE, A. C. N. S.; DIAS, M. S. L. (Org.). **Suicídio**: abordagens psicossociais para prevenção. v. 2, Curitiba: Juruá, 2020. 148p.

MENEZES, A. L. do A. **Saúde Mental na Atenção Primária**: um estudo local sobre sofrimento emocional e acesso ao cuidado em tempos de saúde mental global. 2018. 303 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas e Saúde; Epidemiologia; Política, Planejamento e Administração em Saúde; Administra) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008. 407 p.

MINAYO, M. C. de S. (Org);. **Pesquisa Social**: Teoria, método e criatividade. 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. 108 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). (2020a). **Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV**: centro de operações de emergências em saúde pública (COE-nCoV) Brasília: Autor.

MINOIA, N. P.; MINOZZO, F. (2015). Acolhimento em saúde mental: operando mudanças na Atenção Primária à Saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 35(4), 1340-1349.

MIRANDA, A. C. da S. **Rastros da vulnerabilidade em solo xiquexiquense**: um estudo de prontuários psicológicos da Atenção Básica / Anne Crystie da Silva Miranda. - Petrolina, 2022. xx, 288 f. : il. ; 29 cm.

MONTEIRO, F. J. T. **O cuidado em saúde mental**: projeto de intervenção para o Centro de Saúde Antônio Barbosa de Menezes da cidade de Belém - Alagoas / Fabiana Júlia Teixeira Montero. – 2022. 54 f. : il.

MORAES, L. G. A., ARAUJO, R. M. S., PORTO, R. M., TRAJANO, J. A.; SOUSA, M. N. A. (2021). Saúde mental: o papel da atenção primária à saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, 4(3), 1475-1489.

MOREIRA, D. J.; BOSI, M. L. M. Qualidade do cuidado na Rede de Atenção Psicossocial: experiências de usuários no Nordeste do Brasil. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, 2019.

NABARRETE, L.M. de S.; BASTOS, P.R.H. de O. A construção e contextualização das políticas públicas em saúde mental no Brasil. **Revista Contemporânea**, [S. l.] , v. 8, pág. 10181–10202, 2023. DOI: 10.56083/RCV3N8-014. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/1118>. Acesso em: 13 jan. 2024.

NOGUEIRA, Z. R.; FAVARETO, A. P. A.; ARANA, A. R. A. Saúde mental e ambientes restauradores urbanos em tempos de covid-19. **Psicologia USP**, 2022, volume 33, e220012.

NORO, G. Epigenética, Cuidados Maternais e Vulnerabilidade ao Estresse: Conceitos Básicos e Aplicabilidade. **Psicologia Do Desenvolvimento**, 2015, 28 p.

ONOCKO-CAMPOS, R.T et al. Atuação dos Centros de Atenção Psicossocial em quatro centros urbanos no Brasil. **Rev Panam Salud Pública**, v.42,e113, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2020). Manejo clínico de condições mentais, neurológicas e por uso de substâncias em emergências humanitárias. **Guia de Intervenção Humanitária**. Brasília, DF: OPAS.

ORTEGA, A. F. B. **Transtornos mentais e comportamentais em docentes readaptados**. Dissertação de Mestrado, 2022. Disponível em: <http://repositorio.unitau.br/jspui/handle/20.500.11874/6527> Acesso em: 12 jan. 2024.

RAICHELIS, R. O assistente social como trabalhador assalariado: desafios frente às violações de seus direitos. **Serviço Social & Sociedade**, n. 107, p. 420-437, jul./set.2011.

RAMIRES, Vera Regina Röhnelt et al . Fatores de risco e problemas de saúde mental de crianças. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro , v. 61, n. 2, p. 1-14, ago. 2009 .

ROCHA, P.R. da, DAVID, H.M.S.L. Determination or determinants? A debate based on the Theory on the Social Production of Health. **Rev Esc Enferm USP**. 2015;49(1):129-35.

ROSA, A. S.; FÓZ, A.; MARQUES, A.; LOPES, E.; TANAKA, L. H. **Conversando sobre saúde mental e emocional na escola**. Universidade Federal de São Paulo. 2021.

ROSA, L. C. dos S.; ONOCKO-CAMPOS, R, T. Saúde mental e classe social: CAPS, um serviço de classe e interclasses. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 114, p. 311-331, abr./jun. 2013.

SAADEH, M. **Determinantes em Saúde Mental**. 2023. Disponível em: <https://www.marianasaadeh.com.br/determinantes-saude-mental> Acesso em: 12 jan. 2024.

SALUM, G.A et al. Prevalence and trends of mental disorders requiring inpatient care in the city of Porto Alegre: a citywide study including all inpatient admissions due to mental disorders in the public system from 2013-2017. **Trends Psychiatry Psychother**. V.42, n. 1,2020.

SANTANA, C. L. A. de; ROSA, A. da S. (org.). **Saúde mental das pessoas em situação de rua: conceitos e práticas para profissionais da assistência social**. São Paulo: Epidaurus Medicina e Arte, 2016.

SANTOS, D. M.N. Aspectos da saúde mental dos agentes comunitários de saúde: uma revisão narrativa. **Revista Fronteiras em Psicologia**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 50–59, 2022.

SCHLOSSER, A. Interface entre saúde mental e relacionamento amoroso: um olhar a partir da psicologia positiva. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 17-33, dez. 2014.

SCORSOLINI-COMIN, F. **Aconselhamento psicológico: Aplicações em gestão de carreiras, educação e saúde**. Barueri, SP: Atlas, 2015.

SESA. **Profissionais do HSM se unem para praticar esportes e reforçam melhoria da saúde física e mental**. 2023. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/2023/08/21/hsm-esporte-importancia-atividade-fisica-saude-mental/> Acesso em: 12 jan. 2024.

SILVA, F. E. E. da; PINTO, F. R. M.; MOREIRA, D. de O.; SOARES, S. L. Do conceito à realidade: a saúde mental dos concluintes de pedagogia. **Revista on line de Política e Gestão Educacional**, Araraquara, v. 23, n. 2, p. 453–465, 2019. DOI: 10.22633/rpge.v23i2.12652. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/rpge/article/view/12652>. Acesso em: 12 jan. 2024.

SILVA, M. de S. **Níveis de ansiedade dos docentes do ensino superior em decorrência do estado pandêmico de Covid-19**, Vitória de Santo Antão, 2022.

SILVA, S. M. da. **O trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS – AD) nos municípios de Santo André e Diadema (SP): desafios para a atuação profissional**. 2019. 186 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2019.

SILVA, E. da; SANTOS, E. dos; PUCI, S. H. M. O impacto da qualidade de vida na saúde mental do idoso. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 7, n. 10, p. 481–511, 2021. DOI: 10.51891/rease.v7i10.2588. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2588>. Acesso em: 13 jan. 2024.

SILVA, G. et al. Práticas de Cuidado Integral às Pessoas em Sofrimento Mental na Atenção Básica. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 2, p. 404-417, abr./jun. 2017.

SILVA, P. M. C., COSTA, N. F., BARROS, D. R. R. E., SILVA, J. A., SILVA, J. R. L., BRITO, T. S. (2019). Saúde mental na atenção básica: possibilidades e fragilidades do acolhimento. **Revista Cuidarte**, 10(1), e617.

TANAKA, O. Y.; RIBEIRO, E. L. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 477-486, 2009.

VALENTE, P. **Matriciamento**: Uma união essencial entre Atenção Básica e Saúde Mental. Cenat, 2023. Disponível em: <https://blog.cenatcursos.com.br/matriciamento-uma-uniao-essencial-entre-atencao-basica-e-saude-mental/> Acesso em: 13 jan. 2024.

VARGAS, A.F.M.; CAMPOS, M.M. A trajetória das políticas de saúde mental e de álcool e outras drogas no século XX. **Ciência e saúde coletiva**, V.24, n.3, 2019.

WHITEFORD, H. A et al. A carga global de transtornos mentais, neurológicos e de uso de substâncias: uma análise do Global Burden of Disease Study 2010. **PloS one**, v.10, n.2, e0116820, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **About the Sustainable Development Goals**: WHO, 2016.

WHO | WORLD HEALTH ORGANIZATION (Suíça) (org.). **Basic documents**. 48. ed. Itália: World Health Organization, 2014. 220 p.

APÊNDICES

APÊNDICE A – PASSOS PARA A REVISÃO DE LITERATURA

