

# História da AMAReLINHA do CUIDADO



Ao assumir o concurso na Secretaria de Estado da Saúde (SESA) em 2021 e a coordenação regional de saúde mental, percebi a necessidade de um instrumento dinâmico para auxiliar na implantação da Linha de Cuidado em Saúde Mental.

Identifiquei diversos desafios enfrentados pela Atenção Primária à Saúde (APS) na implementação dessa linha de cuidado. Adotei uma abordagem empática, buscando compreender as raízes dessas dificuldades. Entre os fatores, destaca-se a herança histórica da institucionalização com enfoque biológico da saúde mental, o especialismo que compartimentaliza o saber e a formação fragmentada dos profissionais, resultando em um cuidado igualmente fragmentado que o cuidado em saúde mental comumente é realizado pelo serviço especializado, como CAPS ou eMAESM, ou na APS pelo psicólogo ou assistente social.

Diante da complexidade da linha de cuidado em saúde mental, busquei desenvolver um instrumento alinhado à metodologia da Planificação da Atenção à Saúde, já em processo de adesão pelos municípios da região, e às diretrizes do Ministério da Saúde e da SESA-PR. Assim, surgiu a concepção da AMAReLinha do Cuidado.

Em 2021, iniciamos a implantação da linha por meio de reuniões com representantes de saúde mental e coordenadores da APS dos nove municípios da região. Cada etapa foi repassada a eles, que as replicaram em seus municípios, com monitoramento contínuo antes de avançar para a próxima fase.

Ao iniciar a proposta a grande maioria não estava nem mesmo identificando a subpopulação de risco em saúde mental. Com a implantação, retomaram a identificação dessas subpopulações, a construção dos mapas territoriais e o uso de planilhas compartilhadas para inserção da população e subsequente estratificação por risco.

A estratificação de risco, muitas vezes vista como estigmatizante, na verdade organiza o fluxo de atendimento, garantindo equidade e o atendimento adequado conforme a necessidade, sendo fundamental nesse processo.

A identificação, o cadastro e a estratificação da população permitem um diagnóstico situacional mais preciso, evidenciando a necessidade de ações específicas em saúde mental. Esse processo destaca a importância de intervenções de promoção universal da saúde mental e revela que determinadas populações necessitam de estratégias preventivas. Além disso, algumas pessoas requerem cuidados que podem ser oferecidos na Atenção Primária à Saúde (APS), enquanto casos mais complexos demandam encaminhamentos para serviços especializados.

A estratificação de risco, portanto, organiza o fluxo de atendimento, assegurando que cada indivíduo receba o cuidado adequado conforme sua necessidade, promovendo a equidade no acesso aos serviços de saúde mental.

A identificação, o cadastro e a estratificação da população permitem um diagnóstico situacional mais preciso, evidenciando a necessidade de ações específicas em saúde mental. Esse processo destaca a importância de intervenções de promoção universal da saúde mental e revela que determinadas populações necessitam de estratégias preventivas. Além disso, algumas pessoas requerem cuidados que podem ser oferecidos na Atenção Primária à Saúde (APS), enquanto casos mais complexos demandam encaminhamentos para serviços especializados.

A estratificação de risco, portanto, organiza o fluxo de atendimento, assegurando que cada indivíduo receba o cuidado adequado conforme sua necessidade, promovendo a equidade no acesso aos serviços de saúde mental.

Enfatizamos a importância da rede ampliada, incentivando a constituição dos comitês municipais de saúde mental, compostos por instituições governamentais e não governamentais. Para 2025, pretendemos finalizar essa etapa e iniciar a organização da rede de atenção psicossocial