

## SUS treina equipes da atenção básica para atender casos leves de depressão e ansiedade

---

Profissionais passam por formação e supervisão para fazer intervenções breves e evitar agravamento de quadros

Modelo com quatro sessões funciona em três municípios e busca reduzir a pressão sobre psicólogos e psiquiatras

Cláudia Collucci

São Paulo

Com o aumento da demanda por atendimento em saúde mental e as longas filas para psicólogos e psiquiatras no SUS (Sistema Único de Saúde), municípios brasileiros têm apostado no treinamento de profissionais da atenção básica para acolher e acompanhar casos leves e moderados de depressão, ansiedade, entre outros.

A proposta não é substituir especialistas, mas ampliar a capacidade de cuidado nas UBSs (Unidades Básicas de Saúde), onde a população já busca atendimento para pré-natal, hipertensão, diabetes, entre outras condições que, muitas vezes, vêm acompanhadas de sofrimentos mentais.

A estratégia, já em curso em Aracaju, Santos e São Caetano do Sul (SP), parte de um princípio defendido há anos pela OMS (Organização Mundial da Saúde) e pelo próprio SUS de que nem todo sofrimento psíquico precisa, de início, de atenção especializada.

Com formação, protocolo e supervisão adequadas, profissionais da rede básica podem fazer acolhimento qualificado e intervenções breves, evitando agravamentos e reduzindo a pressão sobre ambulatórios e Caps (Centros de Atenção Psicossocial).

O programa é coordenado pela ImpulsoGov, organização sem fins lucrativos que, em parceria com governos, capacita profissionais do SUS. Começou a ser desenhado em 2023 e, desde então, cerca de 125 profissionais da atenção primária —principalmente agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem— passaram ou ainda estão passando pelo treinamento.

"Existe uma lacuna de formação muito grande. Esses profissionais já recebem a demanda de saúde mental no dia a dia, mas muitas vezes não sabem como acolher, o que perguntar, como conduzir a conversa", afirma Evelyn da Silva Bitencourt, coordenadora de produto da ImpulsoGov.

A saúde mental é hoje o quarto tipo de atendimento mais frequente na APS (Atenção Primária à Saúde), atrás da hipertensão, diabetes e puericultura. Em 2025, representou 6,5% de todos os atendimentos.

A ideia, segundo Evelyn, é fortalecer a APS para lidar com casos leves a moderados. A formação começa com 20 horas de aulas teóricas, distribuídas ao longo de uma semana, seguidas de cinco meses de prática supervisionada. Nesse período, os profissionais passam a atender usuários reais, com retaguarda de especialistas em saúde mental para discutir casos e tirar dúvidas.

O principal instrumento ensinado é o AIP (Acolhimento Interpessoal), um modelo de escuta estruturada e intervenção breve, baseado em evidências, organizado para ocorrer em quatro encontros com o paciente. Também fazem parte da capacitação o uso de escalas como o PHQ-9, questionário que avalia o grau dos sintomas depressivos, e a escala Columbia, para avaliação de risco de suicídio.

"O protocolo ajuda o profissional a entender quem ele pode acompanhar ali na unidade e quem precisa ser encaminhado com mais urgência para a atenção especializada", diz Evelyn. "Ao mesmo tempo, dá acesso rápido a quem está sofrendo, mas ainda num quadro leve, evitando que piore."

Segundo dados do programa, os pacientes acompanhados costumam iniciar o atendimento com pontuações entre 13 e 14 no PHQ-9, indicativas de depressão moderada, e terminam em torno de 7 pontos, uma depressão leve. "Isso representa uma redução de cerca de 50% nos sintomas", afirma a coordenadora. Até agora, foram registrados cerca de 1.200 atendimentos.

A tensão constante gera impactos na nossa mente e no nosso corpo que podem causar transtornos como pânico, depressão, ansiedade, além de doenças como gastrite, síndrome do intestino irritável e dores musculares

A tensão constante gera impactos na nossa mente e no nosso corpo que podem causar transtornos como pânico, depressão, ansiedade, além de doenças como gastrite, síndrome do intestino irritável e dores musculares. /Galvão

Em Aracaju, onde o programa começou em 2024, a saúde mental é a terceira condição mais atendida na atenção primária. Há uma fila de cerca de 10 mil

peças aguardando atendimento com psicólogos e psiquiatras, algumas há mais de um ano, segundo Mayra Oliveira, coordenadora da atenção primária na Secretaria Municipal da Saúde.

"Se a atenção primária não tiver resolutividade para os casos leves e moderados, tudo vai para a especializada, e aí a fila só cresce", diz.

Ano passado, dos 40 profissionais que iniciaram a formação, de forma voluntária, 20 concluíram e seguem realizando os atendimentos. Eles estão distribuídos em 14 UBSs. A meta agora é capacitar mais 100 trabalhadores e expandir o modelo para as 45 unidades do município.

Mayra afirma que os resultados iniciais são animadores. "A gente observa uma redução em torno de 40% a 50% nos sintomas. Muitos pacientes não precisam mais ser encaminhados para a atenção especializada", diz. "Isso é fundamental para diminuir o gargalo."

Mas ainda há um desafio importante pela frente: aumentar a adesão dos profissionais até a conclusão do treinamento, tarefa que a gestora reconhece não ser simples. "Teve profissional que disse: 'eu preciso cuidar de mim primeiro para conseguir cuidar do outro'".

Para a enfermeira Ana Paula Britto Oliveira Santos, que atende em uma UBS de Aracaju, a capacitação que recebeu em saúde mental foi um divisor de águas. "Antes eu me sentia limitada diante do sofrimento emocional dos pacientes. Eu ouvia, encaminhava, mas, como profissional, sentia que podia fazer mais e não tinha ferramenta", afirma.

Segundo ela, as demandas de saúde mental aparecem o tempo todo, mesmo quando o paciente chega por outro motivo. "Não é só quem vem 'por saúde mental'. É a gestante, o hipertenso, o diabético. A saúde mental interfere na adesão ao tratamento, na vida como um todo."

A doçura M.C.A., 34, que prefere não ser identificada, foi uma das atendidas. Com sintomas de depressão leve, ela começou a receber atendimento em saúde mental durante o pré-natal da terceira filha, uma gestação não planejada e ocorrida no momento que vivia o luto pela morte do pai.

"Eu não aceitava a gravidez. Estava me sentindo sozinha, sem suporte, chorava muito, não conseguia dormir", conta. A enfermeira percebeu o sofrimento e propôs os encontros voltados à saúde mental. "Ela teve uma sensibilidade que nem todo profissional tem. Viu que eu não estava bem e foi além."

Hoje, já de alta, M. conta que as conversas a ajudaram a elaborar o luto e a lidar com o medo de não dar conta da nova fase da vida. "Eu me senti mais leve. Comecei a ver a gestação de outra forma, não como um problema. Fui trabalhando meus medos." O acompanhamento seguiu ao longo da gravidez.

O psicólogo Lucas Rosa Palmeira, assessor técnico em saúde mental da atenção primária de Aracaju, explica que se o profissional avaliar que o usuário ainda não está pronto ao final do quarto encontro, é possível abrir um novo ciclo de mais quatro.

Casos que se agravam são encaminhados para os Caps. Quando há necessidade de medicação nos casos leves ou moderados, o tratamento pode seguir na própria UBS, com apoio a distancia de um psiquiatra à equipe de saúde da família.

"Isso evita colocar a pessoa numa fila enorme quando o caso ainda pode ser cuidado na atenção primária, com segurança e acompanhamento próximo", diz Palmeira.

<https://www1.folha.uol.com.br/amp/equilibrioesaude/2026/02/sus-treina-equipes-da-atencao-basica-para-atender-casos-leves-de-depressao-e-ansiedade.shtml>

**Veículo:** Online -> Portal -> Portal Folha de S. Paulo

**Seção:** Saúde