

SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA: UM OLHAR SOBRE OS PLANOS DE PROMOÇÃO NA REDE PÚBLICA DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE/RS

TEIXEIRA, Gabriela Furtado¹
SILVA, Denise Regina Quaresma da²

RESUMO

Tendo em mente o atual contexto mundial de pandemia por COVID-19 e o impacto causado por tal realidade na saúde mental da população, este estudo qualitativo visou investigar os planos de saúde mental colocados em prática no período pandêmico (2020/2021) na rede pública de um município da região metropolitana de Porto Alegre/RS. Metodologicamente, trata-se de um estudo qualitativo com o uso de entrevistas semiestruturadas. Os participantes da amostra foram profissionais da rede pública de saúde mental do município, da equipe do CAPS AD. Os resultados obtidos foram analisados de acordo com a Análise de Conteúdo (Bardin, 2002). Os resultados apontam a ausência ou ineficiência nos planos de promoção à saúde mental e nas políticas de atendimento aos usuários, colocados em prática no período pandêmico (2020/2021) na rede pública do município. É perceptível que planos para os profissionais existem, porém, não são oriundos de políticas estabelecidas pelo governo, mas fruto de um esforço da própria coordenação da equipe, que promove interações entre os trabalhadores, debates e estudos. Nessa assertiva, vários profissionais admitem que esses planos visam ao melhor desempenho da equipe e não ao cuidado com sua saúde. Além disso, alguns profissionais declararam que não têm disponibilidade para participar nos horários ofertados e alguns ainda demonstram sentir falta de atenção com a própria saúde.

Palavras-chave: CAPs. COVID-19. Políticas Públicas. Psicologia. Saúde Mental.

ABSTRACT

Bearing in mind the current global context of the COVID-19 pandemic, and the impact caused by this reality on the mental health of the population, this qualitative study aimed to investigate the mental health plans put into practice in the pandemic period (2020/2021) on the network public service of a city in the metropolitan region of Porto Alegre/RS. Methodologically, this is a qualitative study using semi-structured interviews, and the professionals participating in the sample were professionals from the public mental health network of the city, from the team of the CAPSad. The results obtained were analyzed according to the Content Analysis method (Bardin, 2002). The results indicate that, according to the team's perspective, better plans to promote workers' mental health would facilitate their well-being and, consequently, the better execution of their work.

Key words: COVID-19. Public Policy. Psychology. Mental Health.

1. Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade La Salle, matriculada na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II. Email:gt330143@gmail.com. Data de entrega: 08 jul. 2022 .
2. Professora orientadora. Email: Denise.silva@unilasalle.edu.br

1 INTRODUÇÃO

No dia 30 de janeiro de 2020, a doença causada pelo novo coronavírus, a COVID-19, foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Em 11 de março, foi definida como uma pandemia. No mundo, tivemos 168 040 871 casos de COVID-19 e 3 494 758 mortes até o dia 27 de maio de 2021. No Brasil, foram confirmados 16 194 209 casos e 452 031 mortes. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a OMS prestam apoio técnico ao Brasil e a outros países na preparação e resposta ao surto de COVID-19. São medidas de proteção, por exemplo: lavar as mãos frequentemente com água, sabão e desinfetantes à base de álcool; ao espirrar e tossir, cobrir o rosto com o cotovelo; procurar um médico em caso de febre, tosse e dificuldade de respirar e relatar o histórico de viagens. No Brasil, um total de 55 119 867 doses de vacina foram administradas até o dia 26, enquanto, no mundo, foram administradas 1 545 967 545 doses de vacina até o dia 21 de maio.

Nesse contexto, o tema “Saúde mental na pandemia: Um olhar sobre os planos de promoção na rede pública de um município da região metropolitana de Porto Alegre/RS” foi escolhido com o intuito de abordar uma situação que ainda não tinha sido vivenciada pela humanidade, tendo em vista que, no momento da pandemia de influenza (Gripe Espanhola de 1918), o mundo não estava informatizado e as pessoas não tinham o acesso à informação que possuem hoje. Levando em consideração pressupostos da Psicologia e das Políticas Públicas de Saúde, realizou-se uma pesquisa qualitativa com os profissionais da rede pública de saúde mental da cidade, para conhecer os planos que estão sendo adotados no atual contexto de emergência na saúde, pensando principalmente em gerar pontos de partida para futuros estudos acerca desse contexto.

Metodologicamente, foram utilizadas, para este estudo, entrevistas semiestruturadas com 9 perguntas norteadoras, realizadas de forma presencial no CAPS do município. Foram convidados a participar do estudo 25 profissionais da rede pública de saúde mental, mas somente 21 aceitaram fazer parte da pesquisa.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com Prado e Freitas (2020), a Organização Mundial da Saúde (OMS) fez uma publicação vinte anos atrás alertando sobre os riscos e sobre a falta de recursos e de vacinas em países subdesenvolvidos e de baixa renda. Quando a COVID-19 foi declarada uma pandemia, isso se comprovou. Esse fato evidencia a pouca importância que é dada para a ciência, obrigando o ser humano a encarar sua própria finitude. Todas as medidas de distanciamento social e o medo da infecção pelo vírus não apareceram sozinhos nessa nova realidade, que trouxe também prejuízos para a saúde mental.

Ocorreram também a suspensão das atividades escolares presenciais e o advento do trabalho remoto, o que acabou sobrecarregando as pessoas que tiveram que adaptar sua rotina a fim de conciliar isso tudo com a casa e a família (SOCCOL; SILVEIRA, 2020). Estudantes passaram a fazer suas atividades em meio ao dia a dia de sua família, pais se depararam com a necessidade de, de repente, se tornarem também professores. Pais e responsáveis passaram a trabalhar e cuidar de seus filhos, ao mesmo tempo em que gerenciavam suas casas.

No âmbito do país, a realidade socioeconômica do Brasil também sofreu na pandemia. Ocorreram ondas de desemprego, porque as pessoas não podiam sair de casa, conforme os protocolos de segurança. E, na maioria das vezes, as oportunidades de trabalho diminuíram devido ao distanciamento e à redução do consumo em muitos setores da economia. As vacinas chegaram muito lentamente até as pessoas. Inicialmente, apenas uma parcela da população foi vacinada. Tudo isso afetou diretamente a vida e a saúde mental das pessoas, gerando incertezas tanto sobre o desenvolvimento dos filhos como sobre se haveria comida na mesa diariamente.

De acordo com Prado e Freitas (2020), esse contexto dramático de saúde pública preocupou também o setor de saúde mental, devido ao medo da infecção pelo vírus e de complicações e efeitos provenientes da quarentena, havendo um aumento de sentimentos, como: desespero, ansiedade, confusão, raiva, irritabilidade, medo, frustração e tédio. Também pudemos notar o surgimento de

transtornos do sono, agressividade, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e ideação suicida.

Um estudo com adultos e idosos brasileiros mostrou que, durante a pandemia, 40,4% desse público frequentemente se sentia triste ou deprimido e 52,6%, ansioso ou nervoso; 43,5% relatou problemas com o sono, iniciado na pandemia, e 48,0% descreveu uma piora nos problemas com o sono já existentes antes da pandemia. Pessoas com histórico de depressão apresentaram maior índice de mudança nos padrões do sono, de tristeza e de nervosismo. Esses foram indicativos da necessidade de prestação de serviços de conteúdo mental em contexto pandêmico (BARROS et al., 2020).

Segundo Santos e Souza (2021), pessoas que já se encontravam em quadros de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) tiveram seus sintomas agravados pela pandemia, já que esses sujeitos tiveram todas as suas emoções intensificadas, além de sentirem constante e excessiva preocupação. Esses sintomas foram maximizados pelas *fake news*.

A ansiedade, conforme Barreto (2020), está presente principalmente entre os profissionais da saúde atuantes na linha de frente, tendo como possíveis fontes a falta de acesso aos equipamentos de proteção individual (EPI); a exposição à doença; o medo de não ter acesso aos testes diagnósticos em caso de sintomas; a insegurança sobre o cenário; a preocupação com os cuidados com a família devido ao crescimento da carga horária; a preocupação com as necessidades dos familiares; o receio de serem transferidos de área, mudando drasticamente suas funções; e a falta de acesso à informação e à comunicação.

De acordo com Bezerra et al. (2020), os elevados níveis de estresse ameaçam a saúde mental dos profissionais da saúde, aumentando as taxas de ansiedade, o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), a depressão, os comportamentos sociais negativos, a insônia, a angústia, distúrbios de sono, a Síndrome de Burnout, o Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), a exaustão, e níveis mais baixos de satisfação no trabalho, possivelmente, implicando a eficiência do trabalho desses profissionais. Mesmo após um período de ausência do trabalho, os profissionais demonstraram risco de desenvolver transtorno de estresse pós-traumático. Profissionais de saúde do sexo feminino, sobretudo enfermeiras, foram mais suscetíveis ao TEPT e a maiores níveis de ansiedade,

depressão e angústia. Outros profissionais também tiveram agravos, porém menores em comparação com as do sexo feminino. Distúrbios do sono, por exemplo, prevaleceram entre os profissionais da pediatria, por causa da elevada carga horária. Outrossim, devido ao maior contato com pacientes com COVID-19 e em função da carga de trabalho elevada, estão mais propensos a serem psicologicamente afetados.

Entretanto, foram os profissionais com suspeita de COVID-19 que apresentaram mais ansiedade, angústia, depressão e menor satisfação no trabalho, associado ao medo da disseminação do vírus para os familiares, amigos e colegas de equipe. Além do mais, tiveram de enfrentar a discriminação social contra sujeitos diagnosticados com o vírus. A quantidade restrita de insumos e de equipamentos de proteção individual (EPI), o pouco treinamento relativo ao enfrentamento da doença, o aumento da carga horária e o contato direto com os pacientes diagnosticados com COVID-19 foram os agravantes psicológicos mais citados pelos profissionais participantes do estudo.

A noção de crise, consoante Faro et al. (2020), pode ser dividida em pré-crise, intracrise e pós-crise. O primeiro momento é aquele em que as principais informações sobre o problema de saúde pública, o contágio e os sintomas, são passadas à população. Nesse momento, o planejamento é fundamental para estimular a população para o controle da doença. Mas, assim como a comunicação ajuda nessas questões, também gera preocupação e pânico na sociedade (WHO, 2020b apud FARO et al., 2020). O otimismo irrealista e as emoções negativas podem distorcer previsões sobre a saúde. O segundo momento foi definido como aquele em que a crise se desenvolve de fato e se instala, sobrecarregando o sistema de saúde, agravando todo o cenário e evidenciando o fenômeno, não só biologicamente como em vários níveis. O terceiro momento adiciona a esses fatores a discriminação de pessoas diagnosticadas com COVID-19, causando estigmatização e sofrimento.

A pandemia de COVID-19 desafiou o estado emocional de todos. Em meio a ela, vimos um aumento no comportamento e na ideação suicida em indivíduos que já estavam em risco, como, por exemplo, aqueles que sofrem de depressão. Não se sabe se isso se deu apenas a curto ou se se estenderá a longo prazo. Porém, os profissionais de saúde mental podem utilizar esse meio tempo para

melhorar os planos de prevenção ao suicídio (KLOMEK, 2020). Ou, pelo menos, amenizar a grande “bola de neve” de demanda que vem por aí. Além disso, há estudos que comprovam o aumento na prevalência de transtorno de ansiedade, TEPT e sintomas de depressão, especificamente durante os chamados *lockdowns* (MUGHAL et al., 2021), o que comprova que o distanciamento e esses transtornos estão diretamente ligados.

Segundo Freud (1921/2011, p. 10), o ser humano é um ser social. Mesmo que a psicologia se dirija ao sujeito e à caminhada pela satisfação de seus próprios desejos e de seus instintos, há raras exceções nas quais se pode observar isso de forma totalmente individual, pois, mesmo na vida psíquica, o Outro é “modelo, objeto, auxiliador e adversário, portanto, a psicologia é também, desde o início, psicologia social, num sentido ampliado, mas inteiramente justificado” (FREUD, 1921/2011, p. 10). Ou seja, se precisamos deste “Outro” para de fato existir, se não conseguimos nos desenvolver como ser humano individual de maneira alguma e se de fato precisamos do meio social para nosso bem-estar, então, realmente, um distanciamento é preocupante.

Na pandemia, as pessoas foram afastadas de seus entes queridos, perderam a liberdade, conviveram com o sentimento constante de incerteza sobre a doença e até mesmo com o tédio por causa das restrições e do medo de ser infectado (SOCCOL; SILVEIRA, 2020). Esse distanciamento tão prolongado pode causar um grande sofrimento psicológico coletivamente falando. E, como lembrado pelas autoras, é relevante citar, também, as pessoas que requerem cuidados domiciliares. Inúmeros autores preocupam-se, além disso, com o aumento de tentativas e de casos de suicídio, devido ao difícil acesso às pessoas que fazem parte da rede socioafetiva e à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Não bastasse isso, a população ainda teve de enfrentar falsas notícias acerca da COVID-19 (*fake news*) e a preocupação financeira.

Nesse contexto, Soccol e Silveira (2020) destacaram a urgência de a atenção básica de saúde fazer uma busca ativa das famílias com histórico de tentativas de suicídio, mesmo que remotamente. Propuseram, também, que os profissionais que atuam em base territorial, usem seu conhecimento sobre as famílias e ajam como rede de apoio para elas em momentos de ideação e sentimentos negativos. Entende-se que, antes da pandemia, a área de saúde

mental já se encontrava fragilizada. Agora, mais do que nunca, precisa de um olhar mais próximo, já que, possivelmente, no período pós-pandemia, haja um aumento de usuários buscando assistência e sobrecarregando o sistema de saúde.

Sher (2020) aponta que, durante e após a COVID-19, os efeitos psiquiátricos vão pouco a pouco evidenciar-se mais e mais ao longo do tempo, devido ao sofrimento psicológico trazido pela crise da pandemia. Segundo o autor, é indispensável tomar medidas de caráter proativo com o objetivo de minimizar esses impactos.

É importante salientar o fato de que foram investidos, recentemente, cerca de um milhão de reais para que se pudesse implantar novos serviços na área de saúde mental, tornando possível a abertura de novos CAPS, Serviços de Residência Terapêutica (SRT), novos leitos de saúde mental em hospitais e uma Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil, além da habilitação de novas Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada de Saúde Mental para atendimento ambulatorial (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Mas esse avanço ainda não foi o bastante para que a saúde mental no Brasil estivesse completamente preparada para um contexto como o nosso.

Lima et al. (2021) relatam que, na atenção secundária, novas providências também já foram tomadas em relação ao contexto da saúde mental na pandemia. Novas estratégias foram implementadas, tais como, acompanhamento por telefone e uma maior interdisciplinaridade no que diz respeito ao setor de assistência social. Mesmo assim, os autores reafirmam que a crise é mesmo grande e está sendo uma sobrecarga para o Sistema Único de Saúde. Fazem parte também das estratégias de promoção à saúde mental, campanhas e ações educativas, já que informar a população sobre estressores e modos de reduzir os danos psicológicos dos sintomas pode apoiar na preservação do bem-estar em meio a essa instabilidade em que nos encontramos. As mídias digitais e as redes sociais desempenham um forte papel na comunicação dessas informações.

Segundo Birman (2021), sete sintomas evidenciaram-se na sociedade no decorrer da pandemia: a síndrome do pânico, revelada por pacientes buscando atendimento julgando estar infectados; os sintomas hipocondríacos, em sujeitos

vigilantes a qualquer modificação corporal; o humor dos sujeitos sentindo a ausência dos processos de interação social e, com isso, a depressão; os rituais obsessivo-compulsivos, agravados pela busca da certeza da ausência de qualquer falha na higiene; o aumento nos vícios, a fim de amenizar os demais sintomas e sofrimentos psíquicos; o aumento da violência doméstica e, com isso, do feminicídio; e, por fim, a impossibilidade da realização do trabalho de luto, devido à ausência de rituais funerários dignos.

As três necessidades psicológicas básicas: competência, relacionamento e autonomia foram ameaçadas e desafiadas, alterando a autorregulação emocional e comportamental, resultando na criação de materiais de psicoeducação, como a “Cartilha para enfrentamento do estresse em tempos de pandemia”, desenvolvida em uma parceria entre psicólogos da PUC-Campinas E PUCRS, voltada ao público geral em contexto de pandemia, não somente para pessoas com problemas de desregulação emocional (ENUMO et al., 2020).

Na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), foi desenvolvido um plano de enfrentamento à pandemia, realizado por acadêmicos do último ano de psicologia e psicólogos voluntários, supervisionados por uma psicóloga, com especialização na área clínica e em saúde pública. Esse plano teve como principal público-alvo os servidores da universidade e deu-se, inicialmente, por uma busca ativa mediante chamadas telefônicas. Ao identificar alguma necessidade, era feito um encaminhamento para atendimento psicológico on-line. O plano foi desenvolvido entre abril e novembro de 2020 e, após esse período, os próprios servidores buscaram o atendimento no site. Sinais e sintomas de ansiedade e depressão mostraram-se os maiores motivadores de busca pelo atendimento, havendo, para esses casos, um protocolo geral a seguir. Outro protocolo foi especificamente utilizado para quadros como transtorno obsessivo-compulsivo, ansiedade e depressão. Mais dois protocolos foram elaborados para profissionais da saúde, que estão na “linha de frente” e prestando assistência a pacientes com COVID-19, e um protocolo para pessoas em processo de luto (CALVETTI; SILVEIRA; VAZQUEZ, 2021).

Nessa perspectiva, diversos autores (PRADO; FREITAS, 2020; SOCCOL; = SILVEIRA, 2020; BARROS et al., 2020; SANTOS; SOUZA, 2021; BARRETO,

2021; BEZERRA et al., 2020; FARO et al., 2020; KLOMEK, 2020; MUGHAL et al., 2021; SHER, 2020; LIMA et al., 2021; BIRMAN, 2021; ENUMO et al., 2020; CALVETTI; SILVEIRA; VAZQUEZ, 2021) preocupam-se com o modo como vai estar o cenário da saúde mental do país após a pandemia. A partir do que há disponível na literatura sobre a promoção de saúde mental, relacionada com o assunto emergente, COVID-19, é possível fomentar novas intervenções e estudos acerca dessa relação, um assunto que tende a ser cada vez mais relevante nos próximos tempos.

3. METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido com abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, utilizando-se como ferramenta de coleta de dados uma entrevista semiestruturada. Essa entrevista foi realizada com 21 profissionais integrantes da equipe do CAPS do município da região metropolitana de Porto Alegre/RS (2 recusaram-se a participar), buscando destacar os planos de promoção de saúde mental.

Uma pesquisa qualitativa aborda fenômenos sociais e do comportamento humano (em determinado tempo, local e cultura) de forma subjetiva. Esse tipo de investigação é utilizado para abordar temas impossíveis de quantificar, de forma que se utiliza de símbolos, crenças, valores e relações humanas de um determinado grupo social (a amostra). Em razão de seu caráter subjetivo, a pesquisa qualitativa exige a realização de um trabalho de campo (período em que o pesquisador se insere no espaço onde esse fenômeno social ocorre). Os instrumentos de coleta de dados existentes são variados. Para o presente estudo, foi utilizada uma entrevista semiestruturada.

Segundo Gil (2002), a entrevista semiestruturada é aquela guiada por questões baseadas no interesse do entrevistador quanto ao que precisa descobrir. A partir das respostas obtidas, ele pode explorar, ao longo da técnica, pontos que não ficaram claros, de forma fluida, quando comparada a uma entrevista totalmente estruturada, mas não de modo tão *informal* como um diálogo simples.

A entrevista contou com 9 questões norteadoras, permitindo novas perguntas espontâneas, à medida que surgiam novas ideias de pontos que

poderiam ser explorados pelo pesquisador ao analisar os diferentes discursos. Todas as entrevistas foram realizadas em sala apropriada, para que o entrevistado não fosse exposto, segundo a ética estabelecida nas Resoluções 016/200, do CFP, e nº466, do Conselho Nacional de Saúde, que delimitam as normas para pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2020). Também foram seguidas todas as orientações de prevenção ao coronavírus, como uso de máscara, distância necessária entre o entrevistado e o entrevistador, uma pessoa por vez, ambiente com circulação de ar e com janelas abertas, disponibilização de álcool gel e a possibilidade de o entrevistado, caso quisesse, ser entrevistado via Google Meet.

O objetivo da pesquisa foi explicado a todos os participantes, os quais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo seu anonimato. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas de acordo com o método de Análise de Conteúdo (BARDIN, 2002), que consiste em uma metodologia aplicada a discursos, para analisar comunicações, separando-as e classificando-as em categorias.

Esse método consiste em realizar uma leitura flutuante, para ter um primeiro contato com o material da pesquisa e classificar o conteúdo em unidades de análise (definidas pela autora do projeto). Ao definir as categorias, é importante atentar às regras de que as categorias devem ser homogêneas, exaustivas, exclusivas, objetivas e adequadas (BARDIN, 2002). Além disso, é preciso tratar os resultados e interpretá-los a partir do referencial teórico proposto, para assim propor inferências que se relacionem com os objetivos preestabelecidos (e alguma outra possível descoberta).

Todo o material coletado e usado na pesquisa deve ficar arquivado com a acadêmica por 5 (cinco) anos, a partir da data de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após esse período, deve ser descartado, respeitando a ética profissional e o sigilo. O entrevistado recebeu uma via de igual teor desse termo e terá acesso à pesquisa posteriormente no CAPS AD, pois os resultados serão apresentados nesse local.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade La Salle sob o número 51805321.0.0000.5307.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste tópico, são narradas as quatro categorias derivadas da análise de conteúdo das entrevistas realizadas com os 21 profissionais que aceitaram participar do estudo. Com o intuito de preservar o anonimato dos profissionais, cada um foi representado por um número.

Os profissionais foram 9 técnicos(as) em enfermagem, 5 enfermeiros(as), 3 educadores(as) sociais, 2 psicólogos(as), 1 médico(a) psiquiatra e 1 coordenador(a) de equipe. Eles tinham, no momento da entrevista, idade a partir de 26 anos. Desses participantes, 8 são do gênero masculino e 13 do gênero feminino. O grau de escolaridade varia entre nível médio e pós-graduação. De entre os 21 profissionais, 4 possuem alguma especialização em saúde mental. Seu tempo de atuação no campo de saúde mental até março de 2020 (início da pandemia) variava entre menos de 1 ano e 13 anos ou mais.

A partir das entrevistas com os 21 profissionais do CAPS AD do município, foi obtido um vasto material sobre a realidade desse serviço durante o período pandêmico. A análise de conteúdo proposta por Bardin (2002) trabalha a fala e esmiuça aquilo que não está explícito. Isso se dá a partir de uma interpretação pessoal do pesquisador(a) e do entendimento que tem dos resultados.

Quatro categorias derivaram da análise dos resultados (BARDIN, 2002), contemplando os objetivos propostos no projeto de pesquisa: “incidência de transtornos mentais no período pandêmico”; “procedimentos e funcionamento da equipe do CAPS no período pandêmico”; “planos de promoção à saúde mental oferecidos aos usuários no período pandêmico” e “planos de promoção à saúde mental ofertados aos funcionários do CAPS”. Na continuidade, apresentamos as categorias.

Incidência de transtornos mentais no período pandêmico

Essa categoria traz dados sobre os transtornos mentais durante a pandemia, no contexto de CAPSad, observada pela equipe multidisciplinar de saúde. As respostas foram variadas, os entrevistados citaram diagnósticos, tais como: transtorno de ansiedade e depressão. Apontaram o aumento do

Transtorno por Uso de Substâncias e a existência de um novo perfil socioeconômico, dependente de substâncias mais caras. Cinco desses entrevistados falaram sobre ansiedade ou depressão, ou sobre os dois. E2, afirmou: *“com certeza, ansiedade muito mais. E eu acho que, por trás da ansiedade, tem muita coisa, mas, basicamente, o que se apresenta para nós, são os transtornos de ansiedade, agravados pela pandemia”*.¹

E4 respondeu de modo semelhante:

acredito que a pandemia traz um impacto social e um impacto psicológico para a população em geral, que a população inclusive já tinha dificuldades de vida, situações de vulnerabilidade, então, com a pandemia, isso acaba se acentuando. [...] E essas angústias acabam se transformando numa acentuação do uso e numa acentuação do sofrimento, então, acredito que, com certeza, isso trará e está trazendo impactos e aumento de demanda pro serviço. Vejo bastante depressão, ansiedade e o uso abusivo e prejudicial de substâncias.

O depoimento de E8 também foi ao encontro do de seus outros dois colegas: *“o que aparece muito para nós, além do aumento do uso de substâncias, é isso, ansiedade, pessoas que ficaram muito tempo em casa ou recebendo muita informação da pandemia, do vírus, e das mortes”*.

Para Malta et al. (2020), embora a grande maioria da população brasileira tenha aderido ao distanciamento social de forma rigorosa, esse fato contribuiu negativamente para a saúde mental, aumentando a ansiedade, o isolamento, a tristeza e a depressão. Barros et al. (2020), em seu estudo, descobriram que, durante a pandemia e o distanciamento social, 40,4% dos brasileiros sentiram-se tristes ou deprimidos muitas vezes ou sempre; enquanto 52,6% sentiram-se igualmente ansiosos ou nervosos.

Levando em consideração que há também um Transtorno por Uso de Substâncias no DSM-V, a grande maioria dos entrevistados abordou o aumento na incidência desse transtorno (American Psychiatric Association, 2014). E3 falou:

por ser um CAPS AD, mesmo pessoas que não faziam uso de substâncias psicoativas, principalmente o álcool, ou usavam pouco, relatavam, durante a pandemia, pelo processo de isolamento, que aumentaram o uso da substância. [...] Existia toda uma insegurança,

¹ As falas dos profissionais estão em itálico e entre aspas, nomeadas com a letra “E” seguida de um número de 1 a 21.

um medo, uma questão de não saber o que ia acontecer e as pessoas sem os seus relacionamentos, não saíam de casa, usavam proteção, não acessavam os serviços, somente casos especiais, casos graves, doenças [...].

Na mesma linha, E15 disse: *“até por questão de auxílio emergencial e todas essas coisas, eles conseguiam fazer uso de drogas, tinham renda de certa forma. O que antes muitos deles não tinham”*.

Um estudo com uma amostra de 45.161 brasileiros apontou que o consumo de álcool aumentou 17,6% entre esses brasileiros, além do aumento do uso do tabaco, que foi de 34% em fumantes (MALTA et al., 2020). Ademais, o UNODC (2021) relatou que o uso da cannabis aumentou e também o uso não medicinal de drogas farmacêuticas durante a pandemia.

Foi possível constatar, ainda, a partir das entrevistas, a existência de um fenômeno dentro do CAPS, a mudança do perfil dos usuários no que diz respeito

à classe econômica. E1 disse: “vejo que tem um perfil novo de pessoas que não estão em tanta vulnerabilidade social, porque, antes, atendíamos muito mais pessoas com o uso associado à vulnerabilidade social. E agora, há várias pessoas de menor vulnerabilidade, que começaram a fazer uso, ou agravaram, principalmente de cocaína, durante a pandemia. Então, vejo um perfil novo de pessoas acessando o serviço, de classe média, com problemas relacionados ao uso de cocaína.

Essa afirmação foi feita igualmente por E10:

percebemos um aumento gradual de acolhimentos de pessoas usuárias de cocaína. [...] O álcool é uma droga que atendemos permanentemente, mas a cocaína se destacou, do meu ponto de vista, nos meus acolhimentos, nos dias que trabalhei aqui.

Quando questionado acerca da cocaína ser uma droga mais cara, E10 explicou: *“na verdade, ela é a irmã mais cara do crack. O crack é a sobra de toda a cocaína, que daí foi elaborada uma nova substância. A cocaína é uma droga de elite e o crack seria uma droga da classe menos favorecida”*.

Podemos comparar esse novo perfil com o perfil anterior do CAPS AD. Mastroianni et al. (2016), em um estudo com o objetivo de descobrir o perfil sociodemográfico dos usuários atendidos em um CAPS AD, descobriram que a maioria dos pacientes era masculina, com idade superior a 35 anos, que fazia

uso de múltiplas drogas. Quando usuários de uma droga específica, o álcool era o mais utilizado, logo depois, vinha a maconha e o crack.

Alguns entrevistados atentaram para o fato de que os usuários mais vulneráveis, até mesmo moradores de rua, não tiveram sua saúde mental relativamente afetada pela pandemia. Destaca-se, para exemplificar isso, a fala do E7: *“eles vivem já no risco, talvez a pandemia seja mais uma coisa para eles, nada comparado ao que eles já passaram. Usuário de droga no meio de tráfico, essas coisas, para eles, talvez a pandemia seja uma coisa mais passageira”*.

Além disso, não existiram orientações do governo federal sobre como proceder diante da situação dos moradores de rua, no que diz respeito a cuidados e estratégias de enfrentamento da COVID-19. (HONORATO; OLIVEIRA, 2020).

Procedimentos e funcionamento da equipe do CAPS no período pandêmico

Nesta segunda categoria, é possível entender, a partir da fala dos profissionais participantes da pesquisa, como foi o funcionamento da equipe no período de pandemia de Covid19. Muitos falaram sobre a diminuição do fluxo de usuários no serviço e sobre a extinção temporária da modalidade de grupo, tornando os atendimentos somente individuais, mas nunca o fechamento total do serviço.

E1 explicou:

a gente teve que encerrar as atividades em grupo, encerrar a convivência, que é uma outra modalidade de grupo, que não é um grupo todo mundo sentadinho no lugar, falando de um tema ou com uma escuta mais atenta, era só um momento de estar junto convivendo, porque a pessoa não está bem, a pessoa não fica bem estando em casa convivendo na sua comunidade, então, quando a pessoa está nesse momento mais grave, a gente avalia que ela precisaria ficar em convivência.

A convivência em um CAPs é uma ferramenta de grande importância no serviço, pois o usuário cria vínculos com outros usuários e com os profissionais ali presentes, tem a oportunidade de sentir-se em casa, entre amigos. São momentos mais livres, sem atividades impostas, nas quais as pessoas interagem

se for de sua vontade, ou não. A dinâmica é similar à de uma casa, em que os usuários têm na equipe e em outros usuários uma família. Podem tomar chimarrão com o grupo, conversar ou apenas ler um livro, assistir à televisão.

Carvalho Júnior, Amparo e Nogueira (2019) apontam o fato de que essa modalidade permite criar e reinventar o dia a dia. Reconstituir direitos de criar, expressar opiniões, escolher e socializar são atividades que facilitam a convivência com outras pessoas, melhoram o diálogo, facilitando o retorno à família e à sociedade.

Quando à diminuição dos grupos, E4 afirmou:

[...] uma grande parte da pandemia nos tornamos um serviço de atendimentos individuais. Há uma importância de os atendimentos serem em grupo, não só pela dificuldade de atender toda a demanda em atendimento individual, mas pela própria riqueza do momento da coletividade, do aprendizado no coletivo, da construção do conhecimento, da partilha, da convivência [...].

E7 respondeu de forma semelhante: *“diminuiu muito o fluxo de usuários na casa, o protocolo era o mínimo de pessoas possível, até minimizar”*.

Como afirmam Carvalho Júnior, Amparo e Nogueira (2019), o espaço de acolhimento do grupo de escuta tem uma importância fundamental no CAPS por permitir a circulação das experiências excessivas e da angústia, viabilizando também o trabalho de elaboração e mediação institucional. Nesse sentido, E8 comentou sobre como foi gerenciado o número de usuários para que uma redução pudesse ser feita, explicando quais os critérios seguiram para diminuir a quantidade de atendimento:

nós procuramos também, durante os atendimentos, dar preferência para as pessoas que estavam necessitando mais e, principalmente, que estavam em situação de rua, então nós não chegamos a trabalhar em equipe reduzida, mas conseguimos reduzir o bastante para não aglomerar aqui. Para que conseguíssemos ficar com o número mínimo de usuários possíveis e sem fechar o serviço.

Salienta-se que houve um prejuízo no atendimento dos demais usuários. Segundo Vale e Vecchia (2019), existe uma rede de serviços em algumas cidades, que atende a população em situação de rua, como abrigos, os Centros Pop, o Centro de Referência Especializada em Assistência Social, o Consultório na Rua e os CAPSad. Porém, como afirmam esses autores, na maior parte do

Brasil, essa rede não se consolida, e essas pessoas precisam, devido à complexidade de sua situação, de um atendimento em conjunto de todos esses órgãos.

E10 trouxe pontos positivos para a diminuição de fluxo: “[...] tivemos que controlar mais o fluxo de pessoas dentro do CAPS e aprender a lidar com isso. Internamente, a equipe começou a se enxergar mais. E, com isso, começou a se perceber e perceber todos os seus problemas”. E3 falou sobre o número de pessoas da equipe no espaço, que, por vezes, era maior do que o de usuários devido à diminuição:

houveram períodos aqui que tínhamos muito mais equipe que usuário. Chegávamos a ter, por turno, dez, doze pessoas aqui dentro, e três, quatro usuários, mais equipe que usuários em função da pandemia. Eu acho que isso gerou muito mais inter-relações entre nós, começamos a conversar mais.

Isso foi percebido também por E18, que referiu: “acho que tivemos que nos adaptar, nos enxergar de outra forma, para poder dar continuidade ao trabalho. Foi bem complexo, eu acho que também às limitações da gente, foi um tempo de aprendizado”.

De certa forma, na correria do dia a dia, a equipe não tinha como interagir da forma necessária para oferecer um serviço de qualidade para todos os usuários. Alguns expressaram que, durante a pandemia, devido ao movimento menor no serviço e ao maior tempo entre colegas, estabeleceram laços mais profundos entre a equipe de atendimento. Esse aspecto foi positivo. Bezerra et al. (2018) afirmam que o coletivo do trabalho interdisciplinar torna a atividade mais potente, e é elemento fundamental para ele, além de mobilizar a subjetividade, tanto individual como grupal, seguir por um caminho para uma vida mais saudável diante de uma realidade desafiadora e importante para a sociedade.

Planos de promoção à saúde mental oferecidos aos usuários durante o período pandêmico

A terceira categoria traz à tona o questionamento sobre a existência de planos de promoção à saúde mental oferecidos aos usuários durante o período

pandêmico. Merece destaque especial a fala dos entrevistados que se atentaram para a existência de uma demanda retrancada de saúde mental, que não foi resolvida durante pandemia e que virá mais tarde, como consequência do menor número de atendimentos nesse período. Sobre isso, E1 falou:

houve uma demanda contida durante a pandemia, principalmente porque a atenção básica estava muito focada na questão da covid. [...] Acho que essa demanda reprimida lá na atenção básica também gera sofrimento e desespero para as pessoas e em algum momento isso vai refletir para nós na saúde mental.

É evidente que, durante o período pandêmico, passamos por uma fase em que procedimentos mais comuns, assim como pesagens de crianças, foram cancelados, evitados a todo custo, devido ao contágio. Essa postura protegeu as pessoas do vírus, mas, em contrapartida, acabou causando um clima de tensão e preocupação naqueles que necessitavam de tais procedimentos. Além de interferir nos encaminhamentos para a saúde mental. Conforme Nabuco, Oliveira e Afonso (2020, p. 6)

o isolamento físico deve ser recomendado e seguido, mas sem comprometer a interação com o território e a comunidade em que atuam, mantendo como referência a promoção de equidade. No contexto da pandemia pela COVID-19 recomenda-se que as Equipes de Atenção Primária se atentem para não fazerem barreira de acesso a outras demandas, sejam de saúde física ou mental. Essas demandas negligenciadas podem se tornar problemas mais graves que a própria coronavirose.

Essa afirmação é corroborada pela fala de E18, que disse:

eu acho que estamos em uma crise muito grande. Acho que a saúde mental foi 'meio' esquecida na época da pandemia. Não vi nada a mais, um 'plus', vimos muita demanda, mas, em termos de secretarias, do município, dar um retorno, tentar fazer algo por isso, não teve nada.

Os planos de enfrentamento à Covid19 na área de saúde mental não corresponderam às expectativas em vários aspectos. Para Duarte et al. (2020), são necessários mais profissionais da psicologia e da área social para atender a comunidade, principalmente àqueles que são mais propícios a desenvolver transtornos. Sugerem, inclusive, que sejam realizados atendimentos psicológicos on-line, para que o indivíduo continue protegido, e investir na conscientização.

Alguns entrevistados citaram o fato de a saúde mental ainda ser um tabu, o que atrapalha o funcionamento dos serviços. Disse E4:

Então, eu acredito que a rede de saúde mental não comporta toda a demanda que deveria comportar. Deveria ter equipes trabalhando nos territórios, ter um trabalho em rede pra que a saúde mental, além de não ser um tabu, fosse um objeto de cuidado, não só da saúde, mas também da educação, da assistência, da cultura, do lazer, do cuidado institucional como um todo, não só essa especificação da área da saúde, mas que a saúde mental fosse um cuidado de todas as áreas, acho que o cuidado tem que ser integral.

Na mesma linha E12 referiu: “*eu acredito que dá pra mudar em função disso, acho que ainda tem muito trabalho a ser feito em função de saúde mental, porque, claro, muitas pessoas de fora ainda tem preconceito, então é um tema que deve ser mais abordado*”.

Leão e Lussi (2021) explicam que existem vários tipos de estigma, o social ou público, o internalizado ou autoestigma, o familiar, o profissional e o estrutural. O de impacto mais negativo é o internalizado, já que o sujeito toma para si o preconceito a ele atribuído e incorpora os estereótipos negativos do transtorno, acarretando consequências para sua autoestima, tais como, sentimento de culpa, angústia, raiva etc. Isso traz prejuízos para a vida do indivíduo que acredita não ser digno de oportunidades, introjetando para si mesmo o valor que lhe é atribuído pela sociedade.

Planos de promoção à saúde mental ofertados aos funcionários do CAPS

Nesta categoria, apresenta-se o que os profissionais entrevistados disseram sobre os planos de promoção à saúde mental a eles ofertados. As respostas foram diversas, pois, ao mesmo tempo em que vários afirmaram não terem tido acesso a nenhum tipo de plano de promoção à saúde, muitos consideraram as reuniões de equipe para debater e estudar casos como uma forma de promoção à saúde.

Cinco funcionários responderam que existem planos de promoção à saúde mental para a equipe, considerando desde as conferências de saúde mental até as reuniões de equipe e a educação permanente. A educação permanente é uma espécie de seminário realizado entre a equipe, guiado pelo coordenador do CAPS, promovendo debates e estudos. E7 afirmou que não

teve acesso a essa atividade, devido ao seu horário noturno de trabalho. Porém conhece a iniciativa e sabe como funciona. Ele disse: “*como somos da noite, ficamos afastados do diurno, mas realmente o pessoal tem essa continuidade de promoção de cuidados, como com os outros CAPS também. Onde eles fazem um debate de estudo*”. Ou seja, os trabalhadores da saúde mental do turno da noite não recebem essa atenção, o que deveria ser problematizado pela equipe, contemplando a participação desses trabalhadores nessas reuniões formativas.

Sobre as conferências, E12 falou:

Nós tivemos uma última agora, a última do ano (conferência), que foi feita uma espécie de votação para melhorias como, por exemplo, abrir mais CAPS. [...] acaba nos ajudando também pois nos sentimos impotentes de não poder ajudar mais. Então precisamos de ajuda para isso.

E18, por sua vez, destacou o papel desempenhado pelo coordenador:

Vindo da secretaria não, mas acho que vindo da nossa coordenação, sim. O nosso coordenador está sempre buscando melhorias para nós nesse sentido. [...] E, durante a pandemia, foi trabalhado bastante isso de como é que estávamos nos sentindo, o que poderíamos fazer para melhorar. A coordenação buscou trazer isso em pauta, para que nos sentíssemos melhor.

Mattos et al. (2020) abordam a importância da Educação Permanente em Saúde:

É importante destacar que a EPS promove a melhoria da gestão do trabalho por fortalecer e valorizar a relação entre a equipe, criar e facilitar espaços de trocas e produção do conhecimento, além de ampliar o diálogo. A EPS também tem como finalidade contribuir para cada coletivo analisar o próprio trabalho e ampliar a sua capacidade de responder às necessidades dos usuários, através da reinvenção do seu mundo de trabalho, em especial. Nesta perspectiva, pode-se observar que os trabalhadores Caps aproximam-se de tal premissa ao perceberem que podem modificar hábitos arraigados e estimular práticas colaborativas e pautadas na ação-reflexão-ação, ou seja, propor mudanças que tragam melhorias para a qualidade do trabalho.

Três dos entrevistados responderam ter dúvida sobre a existência de planos de promoção à saúde mental para sua equipe. E2 demonstrou sentimentos negativos em relação ao fato de não haver um plano para seu turno e, por isso, não consegue participar: “*me deixa bem chateada, pois eu acho bem importante, já que o nosso trabalho é bastante pesado. Existe uma vez por mês, mas eu não sei como funciona*”. Já E8 afirmou não saber sobre a existência de tais planos: “*pode ser que eu não esteja sabendo*”. Podemos inferir que existem

falhas na comunicação interna sobre as formações e que elas não contemplam todos os/as trabalhadores/as, tanto que os outros treze entrevistados afirmaram não haver plano algum. Destaca-se a fala de E4 que demonstrou seu descontentamento:

O profissional é mal remunerado, tem uma demanda enorme, quando eu acho que pela arrecadação de impostos, pela riqueza que poderia se arrecadar, a riqueza que o país tem e deixa de arrecadar, de grandes fortunas, de gente que teria mais condição de estar contribuindo com uma sociedade mais justa, acabamos tendo um serviço pequeno que comporta uma grande demanda. [...] Isso prejudica a saúde mental do profissional [...] fica a meu encargo gastar dinheiro do meu mísero salário para poder fazer uma terapia.

O aumento brusco da demanda na área da saúde e problemas como a falta de equipamentos de proteção contra o vírus, a ausência de protocolos e o medo da contaminação trouxeram sofrimento para os trabalhadores que faziam parte da linha de frente (BAPTISTA et al., 2022). Além desse aumento de demanda, também houve a alteração na rotina dos trabalhadores, fazendo com que se distanciassem da família (PEREIRA et al., 2022).

Dessa forma, fica claro que é necessário o cuidado com aqueles que cuidam, ou seja, a saúde mental dos profissionais da saúde. Segundo Dantas (2021), a gestão das instituições, juntamente com o governo, precisam ter ações para minimizar os danos psicossociais das equipes. Essas ações podem se dar organizando atendimentos em hospitais, disponibilizando material on-line sobre enfrentamento da ansiedade, treinando constantemente os profissionais para que se sintam seguros, contratando mais profissionais para que diminua a sobrecarga de trabalho e garantindo os EPIs necessários.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da pesquisa, foi possível evidenciar a ausência ou ineficiência nos planos de promoção à saúde mental e nas políticas de atendimento aos usuários, colocados em prática no período pandêmico (2020/2021) na rede pública no município da região metropolitana de Porto Alegre/RS. Conhecer essa realidade é de suma importância para que, no futuro, os planos evoluam e atinjam o maior número de trabalhadores e usuários.

É perceptível que planos para os profissionais existem, porém, não são oriundos de políticas estabelecidas pelo governo, mas fruto de um esforço da própria coordenação da equipe, que promove interações entre os trabalhadores, debates e estudos. Todavia, vários profissionais admitem que esses planos visam a um melhor desempenho da equipe, e não ao cuidado com a sua saúde do profissional. Além disso, alguns participantes declararam que não têm disponibilidade para participar nos horários ofertados e alguns ainda demonstraram sentir falta de tal atenção com a própria saúde.

Baptista et al. (2022) avaliaram os níveis de sofrimento e prazer em trabalhadores de saúde na linha de frente do cuidado (enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, psicólogos etc.) e afirmam que a maioria (61,6%) estava em sofrimento mental, o que indica níveis críticos. Segundo Dantas (2021), quanto mais tempo durar essa pandemia, mais demandas ligadas à Síndrome de Burnout podem vir, relacionadas aos estressores interpessoais crônicos do ambiente de trabalho. Essas demandas vêm como exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional.

Foi possível identificar um aumento de transtornos no período pandêmico nos usuários frequentadores do CAPs, principalmente associados ao uso de substâncias, sugerindo-se que são necessários novos estudos nos demais CAPs, pois esse foi realizado em um CAPs AD. Além disso, segundo os profissionais participantes da pesquisa, pessoas com nível econômico mais alto passaram a utilizar o serviço durante a pandemia. Em função disso, é esperado um “boom” de sofrimentos em um futuro próximo, devido às demandas contidas nessa área da saúde.

Conclui-se que, no período pandêmico, houve falhas no cuidado dos profissionais do campo da saúde mental do município estudado e que, prioritariamente, o profissional de saúde mental precisa ser contemplado e cuidado pelas políticas públicas de saúde, para que consiga dar conta das demandas sem que isso prejudique sua própria qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5** (5a ed.; M. I. C. Nascimento, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed, 2014.

BAPTISTA, Patrícia Campos Pavan et al. Indicadores de sofrimento e prazer em trabalhadores de saúde na linha de frente da COVID-19. **Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]**, v. 30, 2022. DOI: 10.1590/1518-8345.5707.3555. Disponível em: encurtador.com.br/hmACI. Disponível em: Acesso em: 28 mai. 2022.

BARDIN, Lawrence. **Análise de conteúdo**. 6. ed. São Paulo: Edições 70, 2002.

BARRETO, Clara. Ansiedade é o transtorno mais comum entre os brasileiros durante a pandemia. **PEBMED**, 2020. Disponível em: <https://pebmed.com.br/ansiedade-e-o-transtorno-mais-comum-entre-os-brasileiros-durante-a-pandemia/>. Acesso em 12 set. 2021.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**, v. 29, n. 4, p. 1-12, 2020. DOI: 10.1590/S1679-49742020000400018. Disponível em encurtador.com.br/tFT15. Acesso em: 12 set. 2021.

BEZERRA, Eduardo Breno Nascimento et al. O trabalho de equipes interdisciplinares nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 169-188, 2018. Disponível em encurtador.com.br/adjAU. Acesso em: 21 mai. 2022.

BEZERRA, Gabriela Duarte et al. O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais da saúde: Revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual [online]**, 2020. DOI: 10.31011/reaid-2020-v.93-n.0-art.758. Disponível em: encurtador.com.br/kDEW0. Acesso em 12 set. 2021.

BIRMAN, Joel. **O Trauma na Pandemia do Coronavírus: Suas dimensões políticas, sociais, econômicas, culturais, éticas e científicas**. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 27 de mai. de 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Comissão do CNS apresenta Cartilha dos Direitos dos Participantes de Pesquisa**. Ministério da Saúde, Brasília,

DF: Jul. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3A1v5cM>. Acesso em: 27 de mai. de 2021.

CALVETTI, Prisca Ücker; SILVEIRA, Luiza Maria de Oliveira Braga; VAZQUEZ, Ana Cláudia Souza. Teleatendimento psicológico em universidade pública da saúde no enfrentamento da pandemia: da Gestão com Pessoas à Telepsicologia. **Revista Brasileira de Psicologia**. Porto Alegre, p. 31-42, 2021. DOI: 10.5935/2318-0404.20210004. Disponível em: encurtador.com.br/efuLP. Acesso em: 10 set. 2021.

CARVALHO JUNIOR, Antônio Carlos Nunes de; AMPARO, Deise Matos do; NOGUEIRA, Raiane Nunes. O grupo de escuta como um dispositivo clínico em um centro de atenção psicossocial (CAPS II). **Psicol. clin.** Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 123-143, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0031n01A06>. Disponível em: encurtador.com.br/oxzOV. Acesso em 19 mai. 2022.

DANTAS, Eder Samuel Oliveira. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**. v. 25, suppl 1, 2021. DOI: 10.1590/Interface.200203. Disponível em: encurtador.com.br/yEGMR. Acesso em: 29 mai. 2022.

DUARTE, Michael de Quadros et al. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 25, n. 9, p. 3401-3411, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020259.16472020. Disponível em: encurtador.com.br/gjpezE. Acesso em: 24 mai. 2022.

ENUMO, Sônia Regina Fiorim et al. Enfrentando o estresse em tempos de pandemia: Proposição de uma cartilha. **Estudos de Psicologia** (Campinas) [online], p. 1-19, 2020. DOI: 10.1590/1982-0275202037e200065. Disponível em: encurtador.com.br/sHIZ3. Acesso em: 12 set. 2021.

FARO, André et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia**. Campinas: p.1-14, 2020. DOI: 10.1590/1982-0275202037e200074. Disponível em: encurtador.com.br/tFK17. Acesso em: 11 set. 2021.

FREUD, Sigmund. (2011). **Psicologia das massas e análise do eu e outros textos (1920-1923)**. 1. ed. São Paulo: Editora Schwarcz, 2011. (Trabalho original publicado em 1921)

GARCIA, Leila Posenato; SANCHEZ, Zila M. Consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2020, v. 36, n. 10. DOI:

<https://doi.org/10.1590/0102-311X00124520>. Disponível em: encurtador.com.br/uCJY4. Acesso em: 10 mai. 2022.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HONORATO, Bruno Eduardo Freitas; OLIVEIRA, Ana Carolina S. População em situação de rua e COVID-19. **Revista de Administração Pública [online]**, v. 54, n. 4, p. 1064-1078, 2020. DOI: 10.1590/0034-761220200268 Disponível em: encurtador.com.br/dfEHZ. Acesso em: 10 mai. 2022.

KLOMEK, Ana Brunstein. Suicide prevention during the COVID-19 outbreak. **The Lancet Psychiatry**, [s.l.], p. 390, 2020. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30142-5. Disponível em: encurtador.com.br/bczWY. Acesso em: 27 ago. 2021.

LEÃO, Adriana; LUSSI, Isabela Aparecida de Oliveira. Estigmatização: consequências e possibilidades de enfrentamento em Centros de Convivência e Cooperativas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**. v. 25 DOI: 10.1590/interface.200474. Disponível em: encurtador.com.br/fwyDS. Acesso em: 28 mai. 2022.

LIMA, Carolina Palmeiro et al. Estratégias de comunicação em saúde mental em tempos de pandemia. **Rev. Saúde Pública Paraná (Online)**. [s. l.], p. 119-132, 2021. DOI: 10.32811/25954482-2021v4n1p119. Disponível em: encurtador.com.br/bzFX5. Acesso em: 28 ago. 2021.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de Covid-19. **Saúde em Debate [online]**, v. 44, n. spe4, 2020. DOI: 10.1590/0103-11042020E411. Disponível em: encurtador.com.br/cvCQZ. Acesso em: 19 mai. 2022. p. 177-190.

MASTROIANNI, Fábio C. et al. Perfil sociodemográfico de um CAPSad e sua funcionalidade segundo os usuários. **Rev. Psicol. Saúde**. Campo Grande: v. 8, n. 2, p. 3-16, dez. 2016. DOI: 10.20435/2177-093X-2016-v8-n2(01). Disponível em encurtador.com.br/nCDHR. Acesso em: 08 mai. 2022.

MATTOS, Mússio Pirajá et al. Educação Permanente em Saúde nos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate [online]**. v. 44, n. 127, 2020. DOI: 10.1590/0103-1104202012724 Disponível em: encurtador.com.br/bnzX7. Acesso em: 29 mai. 2022.

MUGHAL, Faraz et al. Suicide prevention and COVID-19: the role of primary care during the pandemic and beyond. **British Journal of General Practice**, [s.

l.], v. 71, e706, p. 200-201, 2021. DOI: 10.3399/bjgp21X715637. Disponível em <https://bjgp.org/content/71/706/200>. Acesso em: 30 mai. 2021.

NABUCO, Guilherme; OLIVEIRA, Maria Helena Pereira Pires de; AFONSO, Marcelo Pellizzaro Dias; O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde? **Rev Bras Med Fam Comunidade [online]**, 2020. Disponível em: encurtador.com.br/ryzEN. Acesso em: 24 mai. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Folha Informativa sobre COVID-19**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 27 mai. 2021.

PEREIRA, Erika Cardozo et al. Occupational health, integrative and complementary practices in primary care, and the Covid-19 pandemic. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**. v. 56, 2022. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0362. Disponível em: encurtador.com.br/prL36. Acesso em: 28 mai. 2022.

PRADO, Aneliana da Silva; FREITAS, Joanneliese de Lucas. Social distancing during pandemics: suicide risk and prevention in the face of psychosocial impacts of COVID-19. **Estudos em Psicologia**, Natal, v. 25, n. 2, p. 157-166, 2020. DOI: 10.22491/1678-4669.20200016. Disponível em: <https://bit.ly/3xYOpFX>. Acesso em: 28 mai. 2021.

Relatório Mundial sobre Drogas 2021 avalia que pandemia potencializou riscos de dependência. **United Nations Office on Drugs and Crime**, 2021. Disponível em: encurtador.com.br/goqE6. Acesso em: 03 jun. 2022.

SANTOS, Dayele Fernandes dos; SOUZA, Poliana Cristina de. Impactos biopsicossociais na saúde mental dos sujeitos com quadro de ansiedade durante a pandemia do COVID-19. **Trabalho de Conclusão de Curso**. Curso de Psicologia, Centro Universitário UNA, Campus Guajajaras, Belo Horizonte, 2021.

SHER, Leo. Psychiatric disorders and suicide in the COVID-19 era. **QJM: An International Journal of Medicine**, [s. l.], v. 113, Ed. 8, p. 527-528, 2020. Disponível em <https://url.gratis/lvNILD>. Acesso em: 05 jun. 2021.

SOCOL, Keity Laís Siepmann; SILVEIRA, Andressa da. Impactos do distanciamento social na saúde mental: estratégias para a prevenção do suicídio. **Journal of nursing and health**. 10(n.esp.): e20104033, p. 1-9, 2020. Disponível em <https://url.gratis/9mje1z>. Acesso em: 29 mai. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard**. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 27 mai. 2021.