



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
ECONOMIA, SOCIEDADE E POLÍTICA
(ILAESP)**

SERVIÇO SOCIAL

**O ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO DOS USUÁRIOS DO CAPS DE
MATELÂNDIA NO PERÍODO DA PANDEMIA COVID-19**

DEBORA PATRICIA DA SILVA

**FOZ DO IGUAÇU
2024**



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
ECONOMIA, SOCIEDADE E POLÍTICA
(ILAESP)**

SERVIÇO SOCIAL

**OS IMPACTOS NO ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO DOS USUÁRIOS DO
CAPS DE MATELÂNDIA NO PERÍODO DA PANDEMIA COVID-19**

DEBORA PATRICIA DA SILVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Economia, Sociedade e Política da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof. Dr^a. Juliana Domingues

**FOZ DO IGUAÇU
2024**

DEBORA PATRICIA DA SILVA

OS IMPACTOS NO ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO DOS USUÁRIOS DO
CAPS DE MATELÂNDIA NO PERÍODO DA PANDEMIA COVID-19

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Economia, Sociedade e Política da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr^a. Juliana Domingues
UNILA

Prof. Dr^a. Maria Geusina Da Silva
UNILA

Prof. Me. Elmides Maria Araldi
UNILA

Foz do Iguaçu, 08 de outubro de 2024.

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor(a): Debora Patricia da Silva

Curso: Serviço Social

	Tipo de Documento
<input checked="" type="checkbox"/> graduação	<input type="checkbox"/> artigo
<input type="checkbox"/> especialização	<input checked="" type="checkbox"/> trabalho de conclusão de curso
<input type="checkbox"/> mestrado	<input checked="" type="checkbox"/> monografia
<input type="checkbox"/> doutorado	<input type="checkbox"/> dissertação
	<input type="checkbox"/> tese
	<input type="checkbox"/> CD/DVD – obras audiovisuais

Título do trabalho acadêmico: Similitudes e discrepâncias nos princípios e atribuições na atuação profissional de assistentes sociais no enfrentamento a pandemia do covid-19 na política de saúde no Brasil e no Paraguai.

Nome do orientador(a): Prof. Dr^a. Juliana Domingues

Data da Defesa: 08/10/2024

Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons Licença 3.0 Unported*.

Foz do Iguaçu, 08 de Outubro de 2024.

Assinatura do Responsável

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a mim mesma,
por toda persistência, e a todos que
de alguma forma estiverem ao meu lado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha mãe Sônia que nunca mediu esforços para que eu pudesse chegar até aqui, por ser uma mãe incrível e presente, obrigada por tanto mãe.

Aos meus familiares que de alguma forma contribuíram nessa jornada, em especial meus irmãos Daiane e Douglas, aos meus sobrinhos Vinicius, Teodora e João, aos meus avós Vando e Vanir, vocês fazem parte dessa conquista.

Ao meu noivo Omar, por todo companheirismo nessa trajetória, por sempre ter acreditado em mim, por todo incentivo e paciência.

As minhas amigas e colegas que fiz nessa jornada acadêmica Gessy e Camila vocês foram essenciais em todos esses anos, sempre me apoiaram e nunca me deixaram desistir, da faculdade pra vida.

Aos professores que tive o prazer de aprender durante a graduação, em especial a minha orientadora Profa. Juliana Domingues, por ter aceito embarcar nessa jornada comigo, por compartilhar seu conhecimento.

Por fim, gratidão por todos que estiveram comigo nessa trajetória!

RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso tem como objetivo refletir sobre os impactos no atendimento/acompanhamento dos usuários do CAPS de Matelândia durante a vigência da Pandemia Covid-19. No desenvolvimento dos capítulos evidenciamos a trajetória da atenção em saúde mental, no contexto mundial e brasileiro, bem como as medidas sanitárias tomadas no período da Covid-19. Posteriormente caracterizamos o município de Matelândia e detalhamos a rede de atendimento em saúde mental. Para alcançar os objetivos propostos, utilizamos de pesquisa bibliográfica, documental do tipo exploratória e qualitativa. Como resultados, identificamos que a pandemia provocou mudanças no fluxo de atendimento da instituição, o fechamento do serviço, contrariando a normativa legal do Ministério da Saúde, assim como também evidenciamos que houve um aumento da ingestão de álcool e outras substâncias psicoativas e uma queda nos casos de depressão e ansiedade no município.

Palavras-chave: Saúde Mental. Pandemia COVID-19. CAPS de Matelândia.

RESUMEN

Esta conclusión del curso pretende reflexionar sobre los impactos en el cuidado/monitoreo de los usuarios de CAPS en Matelândia durante la pandemia del Covid-19. En el desarrollo de los capítulos, destacamos la trayectoria de la atención a la salud mental en el contexto mundial y brasileño, así como las medidas sanitarias adoptadas durante la pandemia de Covid-19. A continuación caracterizamos el municipio de Matelândia y detallamos la red de atención a la salud mental. Para alcanzar los objetivos, utilizamos investigación bibliográfica, documental, exploratoria y cualitativa. Como resultado, identificamos que la pandemia provocó cambios en el cierre del servicio, contrariando las normas legales del Ministerio de Salud y también encontramos que hubo un aumento de la ingesta de alcohol y otras sustancias psicoactivas y un descenso en los casos de depresión y ansiedad en el municipio.

Palabras clave: Salud Mental. Pandemia COVID-19. CAPS de Matelândia.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01: Organização dos CAPS no Brasil.....	24
Quadro 02: Notas e Publicações Técnicas do Ministério da Saúde	29
Quadro 03: Estruturação da Rede de Saúde Mental de Matelândia a partir de 2015.....	36
Quadro 04: Quadro Funcional do CAPS I de Matelândia.....	38

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01: Número de atendimentos no CAPS I	45
Gráfico 02: Número de atendimentos de acordo com tipo doença mental entre 2015 e 2019.....	45
Gráfico 03: Número de atendimentos de acordo com tipo doença mental entre 2020 e 2023.....	46
Gráfico 04: Percentual em relação a população do município cadastrados no CAPS I antes e durante a pandemia.....	47

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CNS	Conselho Nacional de Saúde
EMULTI	Equipe Multiprofissional
ESPI	Emergência de Saúde pública de Importância Internacional
ESPIN	Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
IBGE	Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INF	Intervenções Não Farmacológicas
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NAPS	Núcleos de Atenção Psicossocial
NASMA	Nueva Agenda Para La Salud Mental en Las Américas
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PSF	Programa Saúde da Família
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidades Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL: DOS FUNDAMENTOS A COVID-19	17
2.1 BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO MUNDIAL E BRASILEIRO	17
2.2 PANDEMIA E AS NORMATIVAS PARA O ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL	28
3 MATELÂNDIA E A REDE DE SAÚDE MENTAL	34
4 O ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO DOS USUÁRIOS DO CAPS I DE MATELÂNDIA DURANTE A VIGÊNCIA DA PANDEMIA COVID-19	44
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
REFERÊNCIAS	61
ANEXOS	68
ANEXO A - TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	68

1 INTRODUÇÃO

Fomentar a discussão acerca dos impactos da pandemia na política de saúde mental é essencial, já que o contexto vivenciado durante a crise sanitária - pandemia Covid-19 é peculiar, adverso e acarretou em mudanças significativas no cotidiano dos seres humanos, sobretudo naquelas relacionadas as interações sociais, sendo elas fundamentais para o homem. O isolamento social, o distanciamento, o medo do contágio da doença e possível morte provocou o aumento de doenças/sofrimento psíquico que devem ser analisados para melhorias na rede de atenção a saúde mental.

Nesse período pandêmico entre 2020 e 2023, o Brasil teve um aumento de 41% nos diagnósticos de depressão e 26,8% de ansiedade, além disso, também houve um aumento significativo no consumo do álcool, cerca de 20,6% da população brasileira consumiu a substância em excesso. Tais dados denotam a relevância de estudos relacionados a saúde mental, sobretudo pós pandemia (UMANE, 2024).

Logo, a relevância científica deste trabalho consiste em refletir sobre os impactos no atendimento/acompanhamento dos usuários do CAPS I de Matelândia durante a pandemia, diante dessa nova conjuntura e suas implicações para a atuação profissional no âmbito da saúde, em especial a saúde mental que sofreu grandes impactos nesse período.

Além disso, este trabalho contribuirá para a ampliação de debates sobre saúde mental do município pesquisado tanto no âmbito acadêmico quanto social e também profissional, visto que há uma escassa produção de material de cunho científico relacionado a saúde mental de Matelândia , podendo vir a estimular a ampliação de projetos sociais no CAPS I permitindo melhor atendimento da população em sofrimento psíquico e dependência química. A pesquisa também visa trazer conhecimento para a população sobre o trabalho desenvolvido pela instituição no município e assim contribuir para o combate a discriminação e estigma sofrido pelos usuários da mesma.

A aproximação com o tema Saúde Mental ocorreu em razão da realização de estágio obrigatório em Serviço Social no Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS) de Matelândia, durante a pandemia COVID-19. O estágio

permitiu acompanhar o retorno das atividades da instituição após a mesma passar um ano fechado, ou seja, durante o ano inicial da pandemia, o que afetou de forma significativa a atenção à saúde mental no município de Matelândia nesse período, sendo perceptível o aumento da busca por atendimento no retorno das atividades.

A premissa deste Trabalho de Conclusão de Curso refletir sobre os impactos no atendimento/acompanhamento dos usuários do CAPS de Matelândia durante a vigência da Pandemia COVID-19, a partir da seguinte indagação: Quais os impactos a Pandemia COVID-19 provocou nos atendimento/acompanhamento dos usuários do CAPS de Matelândia?

A fim de responder tal questionamento elencou-se como objetivo geral: Refletir sobre os impactos da Pandemia Covid-19 no atendimento/acompanhamento dos usuários de CAPS I de Matelândia, do qual se desdobrou em três objetivos específicos: Apresentar a política de Saúde Mental e evidenciar as medidas tomadas pelo Ministério da Saúde durante o período da pandemia na assistência a pessoa em sofrimento psíquico; Caracterizar o CAPS de Matelândia identificando como foi organizado o atendimento aos usuários durante a pandemia; Refletir sobre os impactos da Pandemia COVID-19 no atendimento/acompanhamento dos usuários do CAPS I de Matelândia.

Para atingir os objetivos estabelecidos neste trabalho, foi realizada uma pesquisa exploratória que permite uma melhor aproximação com o problema de estudo, conforme exemplifica Gerhardt e Silveira (2009, p. 35), já que é a primeira experiência e aproximação da discente com a pesquisa.

Este tipo de pesquisa tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torna-lo mais explícito ou a construir hipóteses. A grande maioria dessas pesquisas envolve: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que estimulam a compreensão.

Como descrito na citação acima, a construção de uma pesquisa exige um levantamento bibliográfico e documental que enriquecerá a sua fundamentação, e permitirá a aproximação teórica com o tema a fim de conhecer o que outros pesquisadores escreveram sobre ele. A pesquisa documental se caracteriza por recorrer a fontes diversas como fotografias, jornais, documentários, filmes, pinturas, relatórios, documentos oficiais etc., enquanto que a bibliográfica, que se configura

como

[...] aquela que se realiza a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses etc. Utiliza-se de dados ou categorias teóricas já trabalhados por outros pesquisadores e devidamente registrados. Os textos tornam-se fontes dos temas a serem pesquisados. O pesquisador trabalha a partir das contribuições dos autores dos estudos analíticos constantes dos textos. (Severino, 2013, p. 106).

Por se tratar de uma pesquisa documental e bibliográfica, a estudante optou-se por utilizar a abordagem qualitativa, uma vez que ela permite o aprofundamento da compreensão da dinâmica das relações sociais, e ainda de uma organização, instituição, entre outros, mantendo seu foco na qualidade da pesquisa e não na representatividade numérica.

A pesquisa qualitativa preocupa-se, portanto, com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais. Para Minayo (2001), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. [...] As características da pesquisa qualitativa são: objetivação do fenômeno; hierarquização das ações, descrever, compreender, explicar, precisão das relações entre o global e o local em determinado fenômeno; [...] oposição ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências. (Gerhardt; Silveira, 2009, p. 32).

A coleta de dados se deu a partir da pesquisa em textos e documentos produzidos durante a pandemia e anterior a ela por entidades da saúde como Ministério da Saúde, Conselho Nacional da Saúde, e textos publicados a respeito da Saúde Mental, sobretudo aqueles que tratam das consequências causadas pelo distanciamento social instituído no primeiro e segundo ano da doença. Além disso, será utilizada a documentação, tais como planilhas de registros de atendimentos, estratificações de risco e classificação de transtornos produzida pelos profissionais do CAPS I de Matelândia nos anos entre 2020 e 2022, com a prévia autorização da coordenadora do serviço, e também na Caracterização Institucional do CAPS I produzida pela autora desta pesquisa durante a realização do estágio obrigatório em Serviço Social para uma análise acerca das principais causas da busca de atendimento psicossocial na instituição e sua relação com a pandemia do Covid-19.

Para a obtenção da concessão dos dados foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) explicitando o tipo de pesquisa, seu objetivo, garantia de sigilo quanto a identificação da participante, bem como os possíveis riscos que poderiam vir a ocorrer durante a análise e registro dos dados

fornecidos e a garantia da desistência da participação a qualquer momento. Após todo o esclarecimento o documento foi assinado pelas responsáveis pela pesquisa, docente orientadora e a discente e também pela coordenadora do CAPS I de Matelândia, autorizando assim o uso dos dados produzidos na instituição, disponibilizado nos anexos deste trabalho.

A elaboração deste trabalho se dividiu em três capítulos, sendo a primeira intitulada Construção da Política de Saúde Mental no contexto mundial e brasileiro e foi subdividido em duas subseções: Breve contextualização da política de saúde mental na qual apresentamos de maneira sucinta a construção da política de saúde mental no mundo, perpassando pela América Latina e por fim Brasil. Já na segunda subseção Pandemia e as normativas para o atendimento em saúde mental no Brasil é apresentado documentos que balizaram o enfrentamento do COVID – 19 no país.

No segundo capítulo: O CAPS I de Matelândia e a implantação da rede de saúde mental são caracterizados o município de Matelândia, a construção da política de saúde em geral e pôr fim a construção da rede de atenção psicossocial.

Já no último capítulo denominado Impactos no atendimento/acompanhamento dos usuários do CAPS I de Matelândia durante a vigência da Pandemia COVID-19 analisamos estaticamente os impactos da pandemia nos atendimentos realizados pelo CAPS I, a partir de uma comparação com dados anteriores à crise sanitária, bem como as mudanças ocorridas no funcionamento do CAPS I do município durante este período.

Por fim, as considerações finais demonstram os resultados obtidos com a pesquisa diante do contexto adverso provocado pela pandemia, na qual nos permitiu concluir que a COVID-19 provocou alterações no funcionamento da rede saúde como um todo e no município de Matelândia alterou de forma significativa a atenção a saúde mental com o fechamento do CAPS I.

De maneira que a equipe e os usuários possam ter acesso a produção de conhecimento registrada neste Trabalho de Conclusão de Curso será entregue uma cópia do mesmo a coordenação do CAPS I, bem como ainda pretende-se elaborar artigo científico a partir dos resultados aqui obtidos para uma maior divulgação dos mesmos e possibilitar novos estudos e aprimoramento da política de saúde mental de Matelândia.

2 POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL: DOS FUNDAMENTOS A COVID-19

2.1 BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO MUNDIAL E BRASILEIRO

As doenças mentais, como era comumente conceituada a loucura, é um fenômeno que permeia na sociedade há séculos, sendo associada a diversas causas, como por exemplo, o misticismo e possessões demoníacas, sendo uma prática comum o uso do exorcismo como cura para pessoas acometidas de transtornos mentais, já que na idade média os hospitais eram vinculados à igreja católica, além de outros tratamentos desumanos que violavam os Direitos Humanos que na época ainda não eram discutidos.

Essas percepções sobre a loucura foram se desenvolvendo com o próprio caminhar da humanidade, juntamente as práticas desumanas a que esses indivíduos foram submetidos por longo tempo em função da cotidiana violência e segregação através de exorcismo, privação de água e comida, queima nas fogueiras pela inquisição, castigos, abusos e tratamentos dolorosos, especialmente na Antiguidade e Idade Média (Domingues, 2018, p. 92).

A partir do século XV as doenças mentais começam a ser analisadas para além do misticismo com o avanço da ciência. Juntamente a estes avanços surgem à psiquiatria e os hospitais psiquiátricos, tendo como propulsor o médico francês Philippe Pinel sendo responsável por instituir um novo modelo terapêutico para os cuidados da pessoa em sofrimento psíquico, “o qual denominava “alienado”, e conduzia o tratamento dentro de uma perspectiva moralista de cura dos pacientes por meio de mudanças de hábito” (Fonteles, 2022, p. 11, grifos da autora).

A fim de excluir da sociedade não apenas as pessoas em sofrimento psíquico, mas também os diferentes, os anormais, homossexuais etc., pessoas julgadas como inaptas para o trabalho, a partir do século XVIII, juntamente com o desenvolvimento do capitalismo, a loucura começa a ser institucionalizada nos ditos manicômios e hospitais psiquiátricos. Isso decorre em razão do tratamento dado aos doentes mentais inicialmente apenas pela via do modelo biomédico e da explanação do capitalismo, uma vez que o doente não é capaz vender sua mão de obra, assim, “o encarceramento do louco faz prevalecer a dominação política sobre o corpo, atendendo às necessidades econômicas da época e ditando a relação do ocidente com a loucura” (Mota *et. al.* 2017, p. 520).

A institucionalização da loucura, enquanto é fruto de uma construção histórica, delineada a partir de necessidades econômicas, sustentada teoricamente pela teoria funcionalista, desenvolvida por DURCKEIN (1983), propunha uma clara diferenciação de modelos comportamentais, classificados como “normais” e “anormais”, ou melhor dizendo uma divisão entre os aptos e inaptos para o trabalho. Essa situação promoveu, pouco a pouco, o isolamento dos ditos doentes mentais do convívio social, encarcerados e institucionalizados em asilos, manicômios e hospitais psiquiátricos, passando, não raras vezes, o resto de suas vidas nesses espaços (Domingues, 2005, apud Domingues, 2018, p. 93, grifos da autora).

Conforme destaca Domingues (2018) os princípios de Pinel eram entendidos mais como científicos do que humanísticos, ainda que tenha retirados as correntes, as prisões em masmorras e de certa forma melhorando as acomodações dos doentes mentais para analisar e observar a loucura em espaços mais adequados.

Além da psiquiatria, a psicologia também se firma enquanto ciência e inicia estudos e tratamento aos doentes mentais através da análise comportamental baseada nos princípios do psicanalista Sigmund Freud no fim do século XIX e início do século XX, sendo considerado um dos maiores contribuintes para a compreensão das doenças mentais, assim como para a ciência, à psiquiatria e à psicologia.

Para Domingues (2018, p. 96) o desenvolvimento das primeiras medicações para o tratamento de transtornos mentais na década de 40 é um marco importante na atenção à saúde mental, pois isso se desdobra em dois vieses: “o furor farmacológico que passou a identificar a loucura e todo o aparato médico institucional como grande fonte de lucro e outro que contribuiu para a melhora e/ou estabilidade do sofrimento psíquico”. Os avanços da psicologia aliados ao uso de medicamentos proporcionaram uma redução nos sintomas das doenças mentais, permitindo assim o continuo desenvolvimento das psicoterapias contribuindo para formas humanizadas de tratamento a tais sujeitos.

A partir da Segunda Guerra Mundial e suas variadas consequências, dentre elas o adoecimento mental de soldados, e a Declaração dos Direitos Humanos em 1948 os tratamentos cruéis dados às pessoas acometidas por tais doenças começam a ser questionados na Europa, principalmente na França, Itália e Inglaterra, países onde a reformulação da assistência a saúde mental e a discursão pelo fim dos manicômios se inicia juntamente com o fim da Segunda Guerra em 1945, vindo a ganhar maior enfoque nas décadas de 1970 e 1980 (Marazina, 2011).

Ainda conforme Marazina (2011) é imprescindível mencionar que tais questionamentos também ocorrem sob ingerência do novo conceito de saúde desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no qual passou-se a analisar a doença a partir do modelo biopsicossocial interligando saúde física, mental e social.

A partir do novo conceito, foi possível articular de forma orgânica as disciplinas que pertencem à saúde mental com as ligadas à saúde física e à saúde da sociedade. Assim, o eixo das práticas médicas muda: do trabalho com a patologia, se passa ao trabalho a favor do bem-estar, o que implica na introdução da prevenção como estratégia prioritária (Marazina, 2011, p. 24).

Assim, ante esse novo conceito e as atrocidades cometidas nos manicômios inicia-se a partir dos anos 60 a luta pelo fim do modelo asilar com o movimento antipsiquiatria tendo como apoiador o psiquiatra italiano Franco Basaglia, que propôs mudanças no tratamento em saúde mental na Itália vindo a se tornar referência para outros países. Segundo Domingues (2018) Basaglia defendia o fechamento dos hospitais psiquiátricos e entendia que a assistência em saúde deveria ser realizado em serviços substitutivos na comunidade com uma equipe multiprofissional, incluindo profissionais da psicologia, assistentes sociais, enfermeiros, terapeutas ocupacionais etc., dando início a reforma psiquiátrica.

As propostas de Basaglia (1985) influenciaram internacionalmente a concepção do tratamento psiquiátrico e servem até a atualidade como modelo de desenvolvimento das políticas direcionadas à Saúde Mental e a necessidade de atendimento mais humanizado aos doentes mentais precedentes para a Reforma Psiquiátrica Mundial (Domingues, 2018, p. 98).

Os debates acerca de saúde mental no mundo reverberam na América Latina ainda nos anos 50 com a realização do 1º Congresso Latino-Americano de Saúde Mental realizado no Brasil em 1954 e em 1956 é realizado o segundo na Argentina. Mas o marco referencial para as mudanças no tratamento e prevenção da saúde mental na América Latina é a Declaração de Caracas de 1990, resultado da Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Dentro dos Sistemas Locais de Saúde realizada em Caracas capital venezuelana. O documento elucida pontos importantes para a assistência psiquiátrica, entre eles:

1. Que a reestruturação da assistência psiquiátrica ligada ao Atendimento Primário da Saúde, no quadro dos Sistemas Locais de Saúde, permite a promoção de modelos alternativos, centrados na comunidade e dentro de suas redes sociais;

2. Que a reestruturação da assistência psiquiátrica na região implica em revisão crítica o papel hegemônico e centralizador o hospital psiquiátrico na prestação de serviços;
3. Que os recursos, cuidados e tratamentos dados devem:
 - a) Salvar, invariavelmente, a dignidade pessoal e os direitos humanos e civis;
 - b) estar baseados em critérios racionais e tecnicamente adequados;
 - c) propiciar a permanência do enfermo em seu meio comunitário;
4. Que as legislações dos países devem ajustar-se de modo que:
 - a) assegurem o respeito aos direitos humanos e civis dos doentes mentais;
 - b) promovam a organização de serviços comunitários de saúde que garantam seu cumprimento;
5. Que a capacitação dos recursos humanos em Saúde Mental e Psiquiátrica deve fazer-se apontando para um modelo, cujo eixo passa pelo serviço de saúde comunitária e propicia a internação psiquiátrica nos hospitais gerais, de acordo com os princípios que regem e fundamentam essa reestruturação;
6. Que as organizações, associações e demais participantes desta Conferência se comprometam solidariamente a advogar e desenvolver, em seus países, programas que promovam a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica e a vigilância e defesa dos direitos humanos dos doentes mentais, de acordo com as legislações nacionais e respectivos compromissos internacionais. (Organização Pan-Americana da Saúde, 1990, p.01).

Essa declaração é de suma importância para o desenvolvimento de uma Reforma Psiquiátrica no Brasil, uma vez que o país possui um dos exemplos mais banais da história de institucionalização da loucura e lucratividade com a mesma, que é o Hospital Colônia de Barbacena, conhecido mundialmente como o Holocausto Brasileiro, devido a tamanhas atrocidades que ocorriam no hospital.

Nesse hospital morreram cerca de 60 mil pacientes, vítimas de todo tipo de maus-tratos e descasos: exposição ao frio – muitos não dispunham de roupas, quartos, camas ou lençóis para dormir, permaneciam ao relento, mesmo durante a noite; alimentação racionada – alguns comiam ratos e bebiam do esgoto que cortava os pavilhões; espancamentos e estupros; ‘tratamentos’ violentos, à base de eletrochoque – às vezes, com carga elétrica tão forte, que derrubava a energia da cidade. Ademais, mulheres que engravidaram no Hospital Colônia tiveram seus bebês roubados; os corpos dos pacientes mortos eram vendidos para as faculdades de medicina e, quando não foi mais possível vendê-los, eles foram derretidos em ácido, para que os ossos pudessem ser comercializados. (Souza; Medrado, 2021, p. 165).

A partir dos anos 70, o Brasil vivencia um processo de intensa luta da classe trabalhadora por melhorias em diversos setores: saúde, educação, trabalho, alimentação etc., ou seja, a classe se organiza através dos movimentos sociais e mobilizam a sociedade e o Estado para obter políticas públicas que atendam suas necessidades. A luta por um sistema de saúde pública se inicia nas

primeiras décadas do século XX, porém ganha força a partir dos anos 80 com o surgimento do Movimento de Reforma Sanitária.

A Reforma Sanitária, enquanto fenômeno histórico e social, poderia ser analisada como ideia proposta-projeto-movimento-processo: ideia que se expressa em percepção, representação, pensamento inicial; proposta como conjunto articulado de princípios e proposições políticas; projeto enquanto síntese contraditória de políticas; movimento como articulação de práticas ideológicas, políticas e culturais; processo enquanto encadeamento de atos, em distintos momentos e espaços que realizam práticas sociais – econômicas, políticas, ideológicas e simbólicas. (Paim, 2008, 36).

Com a organização e luta do movimento de Reforma Sanitária e promulgação da Constituição Federal de 1988, a saúde passa a ser uma política pública gratuita e universal, como parte da Seguridade Social, juntamente com a Assistência Social e Previdência Social. Nos anos 90 é criada a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de onde deriva o Sistema Único de Saúde – SUS que garante a saúde como um direito em todo o território nacional, em todos os âmbitos, inclusive a saúde mental.

Além da reforma sanitária, entendia-se que havia a necessidade de uma reforma psiquiátrica tanto no Brasil quanto na América Latina, perante a conduta de tratamentos que os hospitais psiquiátricos ou manicômios prestavam as pessoas acometidas transtornos mentais.

O Movimento de Reforma Psiquiátrica, que pressupõe principalmente mudanças na organização do trabalho e na estrutura dos hospitais psiquiátricos, pelo desenvolvimento de outras culturas, de outros lugares sociais, favoreceu o surgimento da Luta Antimanicomial, movimento social que mobilizou e ainda mobiliza intersetorialmente a sociedade. Sob o slogan “por uma sociedade sem manicômios”, nos leva a questionar seriamente a atenção dispensada a pessoas em sofrimento psíquico. (SILVA et al., 2002, apud MOTA et. al., 2017, p. 524).

Segundo Barros (2008) a luta pela Reforma Psiquiátrica era calcada nos Direitos Humanos, uma vez que as internações para “tratamento” segregavam as pessoas do convívio em comunidade e familiar, além é claro dos maus tratos sofridos nessas instituições, e o grande investimento financeiro que segundo o autor chegavam a consumir pouco mais de 80% dos recursos destinados a saúde mental no Brasil até meados da década de 80.

A fim de desinstitucionalizar a assistência na saúde mental e cumprir os objetivos propostos na Declaração de Caracas e dos Direitos Humanos, o país começa a promulgar e implementar normas federais para a regulamentação de serviços de atenção diária, como o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) e o

NAPS (Núcleos de Atenção Psicossocial). Segundo Silva (2021) a criação de tais instituições no Brasil antecede a Declaração de Caracas 1990, já que os serviços foram criados em 1987, na cidade de São Paulo, sendo estas consideradas o marco histórico para a Reforma Psiquiátrica nacional, como ressalta o Ministério da Saúde (2005, p.07).

Neste período, são de especial importância o surgimento do primeiro CAPS no Brasil, na cidade de São Paulo, em 1987, e o início de um processo de intervenção, em 1989, da Secretaria Municipal de Saúde de Santos (SP) em um hospital psiquiátrico, a Casa de Saúde Anchieta, local de maus-tratos e mortes de pacientes. É esta intervenção, com repercussão nacional, que demonstrou de forma inequívoca a possibilidade de construção de uma rede de cuidados efetivamente substitutiva ao hospital psiquiátrico. Neste período, são implantados no município de Santos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) que funcionam 24 horas, são criadas cooperativas, residências para os egressos do hospital e associações. A experiência do município de Santos passa a ser um marco no processo de Reforma Psiquiátrica brasileira. Trata-se da primeira demonstração, com grande repercussão de que a Reforma Psiquiátrica, não sendo apenas uma retórica, era possível e exequível.

A promulgação da Política Nacional de Saúde Mental, regulamentada pela Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001, que prevê os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental é também um marco importante para a Reforma Psiquiátrica brasileira. Tal lei foi proposta pelo deputado Paulo Delgado ainda no ano de 1989 e demorou mais de uma década para ser aprovada, após diversas mudanças na sua redação original (Silva, 2021).

Apesar de ter sido deformada de sua proposta original, a Lei nº 10.216 representa um grande avanço no processo de desinstitucionalização e da Luta Antimanicomial, tornando legal, em âmbito nacional, diversas ações pensadas e, na medida do possível, operacionalizadas no sentido de transformar a oferta de cuidado às pessoas com transtornos mentais, reafirmando o interesse exclusivo no bem-estar delas, reforçando o papel da família e da comunidade no processo de reabilitação, atribuindo também importância à inserção por meio do trabalho, incentivando as iniciativas em economia solidária, por exemplo. (Mota *et al.*, 2017, p. 526).

Essa lei prevê no parágrafo único do artigo 2º, os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, e cabe destacar dois deles aqui:

I- Ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II- Ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

Em seu artigo 3º, a lei determina que seja dever do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde as pessoas acometidas de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Coadunando com o proposto na legislação, o CAPS é um serviço de porta aberta, ou seja, oferece atendimento clínico diário aos usuários que buscam o serviço voluntariamente, promovendo a inserção social das pessoas com transtornos mentais na sociedade evitando internações e exclusão dos mesmos e se configura como a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental.

Conforme orienta o Ministério da Saúde (2024a), os CAPS são organizados em modalidades e por número de habitantes no município ou regiões de saúde¹, sendo divididos em:

QUADRO 1: Organização dos CAPS no Brasil.

CAPS I	Indicado para municípios ou regiões de saúde com mais de 15 (quinze) mil habitantes e o atendimento é destinado a todas as faixas etárias que estejam em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, usuários de substâncias psicoativas, entre outros.
CAPS II	Indicado para municípios ou regiões de saúde com mais de 70 (setenta) mil habitantes e também atende a todas as faixas etárias que estejam em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, usuários de substâncias psicoativas, entre outros.

¹ Regiões de Saúde é o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transporte compartilhados, com finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (BRASIL, 2013, p. 04).

CAPS i	Indicado também para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70 (setenta) mil habitantes, porém o atendimento é destinado a crianças e adolescentes, ou seja, 0 à 18 anos de idade, que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrentes de transtornos mentais graves e persistente ou decorrentes do uso de substâncias psicoativas.
CAPS ad – Álcool e Drogas	Indicado para municípios e regiões com mais de 70 (setenta) mil habitantes e atende prioritariamente pessoas de todas as idades que estejam em sofrimento psíquico por uso de drogas e álcool.
CAPS III	Indicado para municípios ou regiões de saúde com mais 150 (cento e cinquenta) mil habitantes, ofertando serviços a pessoas em sofrimento psíquico, incluindo usuários de substâncias psicoativas. Oferta serviços 24 horas por dia, ofertando retaguarda clínica e leitos para acolhimento noturno.
CAPS ad III – Álcool e Drogas	Indicado para municípios e regiões com mais de 150 (cento e cinquenta) mil habitantes, atendendo crianças, adolescentes e adultos em sofrimento psíquico intenso e que necessitam de cuidados clínicos contínuos, dispondo de leitos de hospitalidade para observação e funcionamento de 24 horas por dia.

Fonte: A autora, 2024.

Além dos CAPS, em 2013 é promulgada a Portaria nº 3.088 que institui a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), composta por Unidade Básica de Saúde; Consultório na Rua; Centros de Convivência, CAPS, SAMU, Sala de Estabilização, Unidades de Pronto Atendimento, Hospitais em Geral e Serviços Residenciais Terapêuticos. A instituição da RAPS ocorre após a orientação da

Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS em 2007 através do documento *La Renovación de La Atención Primaria de Salud en Las Américas*, enfatizando que

Los servicios de atención primaria deben ser apoyados e complementados por diferentes niveles de atención especializada, tanto ambulatorios como hospitalarios, así como por el resto de la red de protección social. Por tal razón, los sistemas de atención de salud deben trabajar de forma integrada mediante el desarrollo de mecanismos de coordinación de la atención a lo largo de todo el espectro de servicios, incluyendo el desarrollo de “redes” y de sistemas de referencia e contrarreferencia (OPAS, 2007, p. 12, grifo nosso).

Apesar da criação de tantos serviços e promulgações de leis, o tratamento em saúde mental há alguns anos vem sofrendo grandes retrocessos, principalmente durante os governos Temer e Bolsonaro, onde ocorreram vários desmontes das políticas públicas, o avanço das privatizações no âmbito do SUS, a falta de investimento, dentre outras coisas, tudo isso coloca a Luta Antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica em alerta sobre as mudanças na assistência em saúde mental, conforme destaca a professora Humerez (2022, p. 01) sobre os cortes de investimento no RAPS “A rede de serviços de base comunitária sofre com uma defasagem no âmbito do orçamento, enquanto os custos dos hospitais psiquiátricos crescem”.

A alta prevalência de doenças mentais que se colocam de maneira preocupante no cenário mundial, sobretudo em países com baixos níveis de desenvolvimento econômico e social. Segundo a OPAS (2024) entre os determinantes de saúde e transtornos mentais estão os fatores sociais, culturais, econômicos, políticos e ambientais, o estresse, a genética, nutrição, infecções perinatais e exposição a perigos ambientais.

Conforme dados da OPAS (2024) nos países de baixa e média renda, entre 76% e 85% das pessoas com transtornos mentais não recebem tratamento, enquanto nos países de alta renda esse número reduz para 35% e 50%. Além dos sistemas de saúde não responderem adequadamente aos cuidados das doenças mentais, há também a falta de investimento no apoio social a estes sujeitos que em sua grande maioria se encontra em situação de vulnerabilidade social.

No continente americano a OPAS (2023a, p. 01) destaca que:

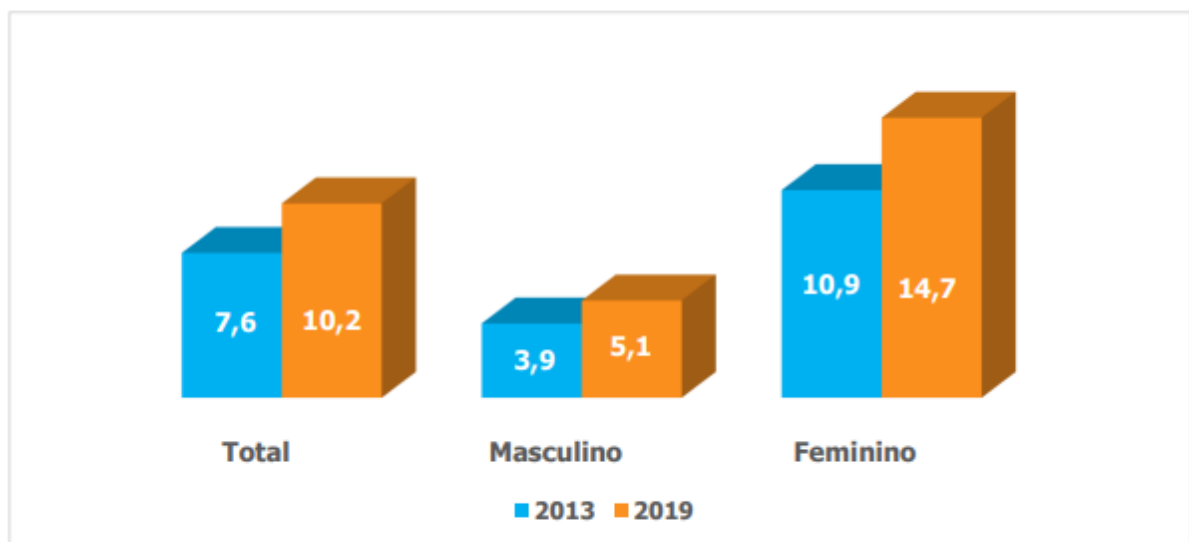
- Quase um terço de todos os anos vividos com deficiência (YLD) e um quinto dos anos de vida ajustados por deficiência (DALYs) são causados por doenças mentais, doenças neurológicas, uso de substâncias e suicídio;

- Os transtornos depressivos e ansiedade são a terceira e a quarta principais causa de deficiência;
- O álcool é responsável por 5,5% de todas as mortes nas Américas;
- As Américas são a segunda região com maior consumo de álcool no mundo. O suicídio tira a vida de quase 100 mil pessoas por ano na região;
- A taxa regional de suicídio ajustada por idade aumentou em 17% entre 2000 e 2019;
- Oito em cada dez pessoas com uma doença mental grave não recebem tratamento.

Na América Latina, o Brasil é o maior país com prevalência de depressão e ansiedade. Segundo o Boletim Fatos e Números divulgado pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos em 2022, no ano de 2019 10,2% das pessoas com 18 anos ou mais de idade receberam o diagnóstico de depressão, o equivalente a aproximadamente 16,3 milhões de brasileiros. Em relação a 2013, ano em que a taxa era de 7,6% de pessoas, houve um aumento significativo de 34%, e ainda aponta que a depressão atinge mais pessoas do sexo feminino como mostra a figura:

FIGURA 1: Informativo sobre Depressão

Gráfico 1 – Pessoas com 18 anos ou mais de idade que referem diagnóstico de depressão por profissional de saúde mental, por sexo – Brasil, 2013 e 2019 (%)¹



Fonte: Elaborado a partir de tabelas da PNS/IBGE.

Fonte: Boletim Fatos e Números, Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2022.

A partir da análise dos dados aqui apresentados fica cada vez mais evidente a necessidade de ampliação de estudos acerca da saúde mental e sua

ampla divulgação, para que haja melhorias e investimentos no tratamento de tais doenças.

2.2 PANDEMIA E AS NORMATIVAS PARA O ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Ao final do ano de 2019 surgiu um novo vírus da família coronavírus na cidade de Wuhan na China com alta taxa de letalidade e com sintomas semelhantes aos da pneumonia. O vírus foi denominado de SARS-CoV-2 ou como popularmente conhecido COVID-19 que se espalhou rapidamente pelo mundo, levando a OMS a decretar estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPI) em janeiro de 2020. As tentativas sem sucesso de controlar a transmissão da doença ainda sem tratamento e cura e a rápida contaminação em massa da população fizeram com que a OMS declarasse em março de 2020, situação de pandemia (Brasil, 2022).

Desde o seu surgimento, em 30 de dezembro de 2019, em Wuhan, na China, o vírus SARS-Cov-2 deixou um rastro devastador em todo o mundo, com 774 milhões de casos e 7 milhões de mortes registradas até o momento. As Américas foram duramente atingidas, respondendo por 25% de todos os casos e 43% de todas as mortes – 3 milhões de mortes --, tornando-se a região com maior número de mortes por COVID-19 em todo o mundo (OPAS, 2024, p.01).

Por ser um vírus ainda desconhecido, sem tratamento ou medicações efetivas e com transmissão pelas vias respiratórias quando em contato com pessoas infectadas, medidas não farmacológicas foram recomendadas em uma tentativa de diminuir a contaminação pela doença. Denominadas de Intervenções Não Farmacológicas (INF) são medidas de saúde pública com alcance individual, ambiental e comunitário. Dentre as medidas individuais estão: a lavagem das mãos, a etiqueta respiratória e o distanciamento social. Sendo um dos mais eficazes o distanciamento social que abrange o isolamento de casos, a quarentena aplicada a contatos, e a prática voluntária de não frequentar locais com aglomerações de pessoas (Garcia; Duarte, 2020).

Essas recomendações da OMS foram destinadas a todas as nações, porém cada país decidia à forma de enfrentamento a doença em seu território. No caso do Brasil, antes mesmo do surgimento do primeiro caso foi declarado estado de Emergência Pública de Importância Nacional (ESPIN) no dia 03 de fevereiro e no dia 06 foi sancionada a Lei nº 13.979/20 com as medidas de enfrentamento a COVID-19 com base nas orientações da OMS, entre elas o distanciamento social, a quarentena, fechamento das fronteiras, o uso de máscaras, entre outras medidas

para evitar a contaminação. Apesar das medidas de prevenção, a chegada da doença no país foi inevitável e no dia 26 de fevereiro de 2020 foi identificado o primeiro caso de COVID-19 no país (Brasil, 2020).

A partir da identificação do primeiro caso a doença começou a se espalhar rapidamente entre a população brasileira e na tentativa de orientar e frear a explosão dos casos, o Ministério da Saúde conjuntamente com o Conselho Nacional de Saúde e outras entidades de saúde criaram uma série de documentos, diretrizes e protocolos para direcionar e orientar os profissionais de saúde no enfrentamento a doença e também alertar a população sobre sintomas, cuidados e onde buscar ajuda, sendo ampliada a comunicação com a população através das redes de televisão abertas (Ministério da Saúde, 2021).

O Ministério da Saúde no ano de 2020 criou em seu *site* uma aba dedicada ao Coronavírus² no qual é possível encontrar diversas informações como sintomas, transmissão, o que fazer e onde buscar ajuda, e ainda é possível acessar informações sobre a vacinação da população contra a doença e ainda todos os documentos produzidos durante os anos de 2020, 2021, 2023 e 2024 divididos em categorias, sendo elas: Boletins Epidemiológicos COVID; Coronavírus SUS; Informes Técnicos; Ofícios Circulares; Publicações Técnicas; Mutações Genéticas; Notas Técnicas; Notas Informativas; Serviços de Saúde; Painel de Leitos; Relatórios Covid-19; Contratos Coronavírus; Painel Covid-19 – SESAI; Painéis Covid-19 (Ministério da Saúde, 2024b).

Os documentos direcionados aos profissionais da saúde atuantes na linha de frente da Covid-19 podem ser encontrados nas categorias Notas Técnicas e Publicações Técnicas emitidas pelo Ministério da Saúde do Brasil, dos quais podemos destacar alguns, conforme mostra o quadro abaixo.

QUADRO 2: Notas e Publicações Técnicas do Ministério da Saúde

DOCUMENTOS	PRINCIPAIS DISCURSÕES
Plano de Contingência Nacional Para Infecção Humana Pelo Novo Coronavírus COVID-19 de 2020.	Apresenta os níveis de resposta à Covid-19 a fim de evitar uma maior disseminação da doença no país e ainda aborda a cerca de como os equipamentos devem agir mediante a confirmação dos casos, sendo eles: Nível de resposta alerta que corresponde ao risco de introdução da Covid-19 no Brasil de forma elevada, mas que ainda não tenha casos suspeitos; Nível de resposta

² Para saber mais visite <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19>.

	perigo eminente que ocorre quando já tem a confirmação do caso suspeito; e o nível de resposta emergência de saúde pública de importância nacional que ocorre quando há confirmação de transmissão local.
Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020: Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) de 2020.	Apresenta orientações para os serviços de saúde acerca de medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados do coronavírus.
Manejo de Corpos no Contexto do Novo Coronavírus COVID-19 de 2020.	Este documento aborda acerca do cuidado durante o manejo de corpos após óbito de pacientes vítimas da Covid-19, tais como proteção dos profissionais e orientações as famílias quanto a proteção durante o velório do ente falecido.
Gerencia APS Manual Instrutivo: Centro de Enfrentamento à Covid-19 de 2020.	Instruções para que o gestor municipal da atenção básica em saúde faça o cadastramento de novos Centros de Atendimento para o enfrentamento à Covid-19.
Nota Técnica Nº 18/2020-DESF/SAPS/MS: Nota Técnica que trata dos Centros de Atendimento para Enfrentamento da Covid-19 de 2020.	Esta nota apresenta orientações a respeito do funcionamento dos Centros de Atendimento para o enfrentamento à Covid-19, tais como quadro funcional, carga horária, espaço físico destinado aos atendimentos e a organização geral do serviço.
Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19 de 2020.	O objetivo deste plano é estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a covid-19 no Brasil conforme a disponibilidade de imunizantes adquiridos pelo país e classificando a população em grupos riscos.
Nota Técnica Nº 3/2021-DSASTE/SVS/MS: Rede Nacional de Vigilância, Alerta e Resposta a Emergências em Saúde Pública no Sistema Único de Saúde – VigiARSUS de 2021.	Já esta nota da VigiARSUS foi criada para coordenar e articular os eixos para uma vigilância qualificada de doenças, agravos e eventos de saúde pública, com foco no coronavírus, orientando os equipamentos de saúde para uma resposta integrada e eficaz a crise sanitária.
Orientações sobre causas de mortes no contexto da covid-19: respostas às perguntas mais frequentes de 2021.	Este documento foi criado para sanar dúvidas dos profissionais de saúde quanto a questões relacionadas ao Código Internacional de Doenças (CID), a criação de novos códigos para a Covid-19, relatos de mortes pela doença de pacientes com outras comorbidades e demais perguntas feitas durante as vídeo conferências realizadas pelos profissionais codificadores e gestores do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)
Guia Orientador Para o Enfrentamento da Pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde de 2021.	Tal documento tem por finalidade orientar e organizar o fluxo de atendimento aos casos de Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde (RAS).
Guia Prático de Gestão em Saúde no Trabalho para Covid-19 de 2022.	Apresenta orientações aos médicos do trabalho e aos gestores a respeito da adoção de medidas de proteção e prevenção individual e coletiva no ambiente de trabalho; orientações referentes a investigação de diagnóstico;

	orientar condutas com trabalhadores de saúde com positivados para Covid-19, dentre outras orientações.
--	--

Fonte: A autora, 2024.

Cabe mencionar que o Guia Orientador Para o Enfrentamento da Pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde foi elaborado pelo Conselho Nacional e Secretarias de Saúde em conjunto com Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e Ministério da Saúde em 2021. Tal documento tem por finalidade orientar e organizar o fluxo de atendimento aos casos de Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde (RAS), na qual a pandemia provocou mudanças, uma vez que a orientação para os primeiros casos sintomáticos no país foi buscar de imediato unidades de urgência e emergência e não a unidade básica de saúde.

O enfrentamento da pandemia convoca inicialmente a RAS de urgência e emergência, incluindo as ações de prevenção (distanciamento social, higienização), o atendimento da SG – Síndrome Gripal -- nas unidades de APS e o Fluxo de assistência à SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave -- até a internação em leitos de UTI para as situações mais críticas, com todos os recursos logísticos, de apoio laboratorial e terapêutico necessários (Conselho Nacional e Secretarias de Saúde, 2021, p. 78).

Com relação à saúde mental foi publicada uma única Nota Técnica nesses quatro anos de pandemia, a Nota Técnica Nº 41/2020-CGMAD/DAPS/SAPS/MS que abordava sobre recomendações à Rede de Atenção Psicossocial sobre estratégias de organização no contexto pandêmico vivenciado, da qual podemos destacar as seguintes recomendações:

2.7 Recomenda-se que as atividades assistenciais mantenham continuidade, com suporte às pessoas em situação de crise, manejo das agudizações e exacerbações, riscos, além do seguimento terapêutico já em processo;

2.10 Os serviços de Atenção Psicossocial de base comunitária deverão manter o funcionamento, sem comprometimento das atividades essenciais (manejo de crise, acolhimento das demandas, incluindo a maior instabilidade emocional);

2.12 Aconselha-se verificar a viabilidade de tratamento domiciliar e idas planejadas aos serviços, principalmente para pessoas pertencentes aos grupos de risco de maior gravidade e mortalidade pelo Sars-Cov-2 (Ministério da Saúde, 2020, p. 02).

Apesar da adoção das INFs o Brasil foi um dos países que mais sofreu com a doença, até início de março de 2024 totalizando 40 milhões de casos confirmados e mais de 700.000 mil mortes por COVID-19 no país desde 2020 segundo dados do Painel Coronavírus do governo brasileiro. Cabe destacar que o sistema de saúde do Brasil, assim como de outros países, colapsou e não conseguiu suprimir da maneira correta a alta demanda de casos da Covid-19, além disso,

concorda-se com Andrade e Silva (2021) que o governo brasileiro, Bolsonaro, minimizava a doença e suas consequências através de um exorbitante negacionismo e incentivava da população em descumprir as recomendações do Ministério da Saúde para a contenção da doença.

É imprescindível ressaltar a falta de investimentos na saúde pública no período pandêmico e anterior a ele, uma vez que houve redução dos repasses financeiros para a Seguridade Social da qual fazem parte as políticas públicas fundamentais, saúde, assistência social e previdência social, desde 2016 no governo Temer.

A Covid-19 não é o elemento causador da crise, mas sim, uma inflexão numa crise que já estava em curso o que acaba gerando maior dificuldade de conter a crise sanitária, sobretudo com a ascensão de governos de extrema-direita e ultraliberais que flertam com elementos protofascistas, aliada a ausência de políticas de prevenção adequadas. Para Pinto e Cerqueira (2020), a ordem do capital não será capaz de responder as necessidades da humanidade, sendo assim, não é possível uma unidade com a burguesia, sua defesa não é a vida, a menos que seja a vida dos seus (Andrade e Silva, 2021, p. 15).

Ainda coadunando com os autores Andrade e Silva (2021) a Covid atingiu de forma mais severa a classe trabalhadora e o governo além de minimizar a pandemia, demorou a comprar a vacina e também incentivou a população a não a tomar, ceifando milhares de vidas que poderiam ter sido salvas com a rápida compra das vacinas e uma eficaz campanha de vacinação.

Com a descoberta da doença, a gravidade, a alta taxa de mortalidade e as medidas de prevenção como o isolamento e o distanciamento social, a perda de familiares, a infecção e o medo da morte, mudanças drásticas na rotina, desemprego, entre outros, são fatores que acarretaram no aumento de doenças mentais entre a população do mundo todo, conforme mostram os dados da OMS (2022, p. 01)

Em 2019, 1 em cada 8 pessoas ou 970 milhões de pessoas em todo o mundo, vivia com um transtorno mental, sendo os transtornos de ansiedade e depressão os mais comuns. Em 2020, o número de pessoas que vivem com transtornos de ansiedade e depressivos aumentou significativamente devido à pandemia da COVID-19. As estimativas iniciais mostram um aumento de 26% e 28%, respectivamente, para ansiedade e transtornos depressivos maiores em apenas um ano.

Esse preocupante aumento de pessoas com algum tipo de transtorno mental durante a pandemia e o baixo investimento financeiro no tratamento de tais doenças, sobretudo no continente latino-americano onde segundo a OPAS (2023) o

investimento em saúde mental foi de aproximadamente apenas 3% e quase a metade deste investimento foi para hospitais psiquiátricos. Todos estes fatores contribuíram para que membros das nações participantes da OPAS se reunissem em 2022 para elaborar uma *Nueva Agenda Para La Salud Mental en Las Américas (NASMA)* que segundo a OPAS (2023, p. 12)

Es un conjunto de políticas y estrategias prioritarias de salud mental formuladas de manera tal que puedan incorporarse en las estrategias de recuperación pospandémica de los países. Se basa explícitamente en los principios subyacentes e transversales de la cobertura universal de salud, los derechos humanos, la equidad, la no discriminación, el empoderamiento de las personas con problemas de salud mental y sus familias, y el aprovechamiento de los beneficios de la acción multisectorial, que permite que los diferentes sectores y actores pongan en común recursos financieros, conocimientos e habilidades.

Nessa nova agenda são apresentadas 10 recomendações que devem fazer parte das ações de melhorias e investimentos no tratamento de doenças mentais pelos países integrantes da OPAS dentre eles o Brasil. As recomendações são:

1. Elevar la salud mental a nivel nacional y supranacional;
2. Integrar la salud mental en todas las políticas;
3. Aumentar la cantidad y ejorar la calidad del financiamiento para la salud mental;
4. Garantizar los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental;
5. Promover y proteger la salud mental a lo largo de la vida;
6. Mejorar y ampliar los servicios y a atención de salud mental a nivel comunitário;
7. Fortalecer la preención del suicidio;
8. Adoptar um enfoque transformador frente a las cuestiones de gênero en pro de la salud mental;
9. Abordar el racismo y la discriminación racial como importantes determinantes de la salud mental;
10. Mejorar los datos y las investigadones sobre la salud mental (OPAS, 2023, p. 13).

O Brasil antes da pandemia já liderava o ranking na América Latina de país com mais pessoas com ansiedade e depressão conforme abordado acima. Com a pandemia o número de brasileiros com algum transtorno mental relacionada a crise sanitária e de cerca de 53% da população segundo pesquisa da *One Year Of Covid-19* (Stein, 2023). Devido a esse aumento o Ministério da Saúde (2023) anunciou um investimento de 27% nos recursos do SUS destinado a Saúde Mental, totalizando aproximadamente 414 milhões de reais por ano para melhorias nos serviços dos CAPS e dos Serviços Residenciais Terapêuticos.

3 MATELÂNDIA E A REDE DE SAÚDE MENTAL

Matelândia é um município brasileiro do oeste paranaense que se localiza a cerca de 570 quilômetros da capital do estado Curitiba e aproximadamente 70 quilômetros da tríplice fronteira Brasil, Paraguai e Argentina. Colonizadores descendentes de italianos provenientes do estado do Rio Grande do Sul chegaram as terras ainda inexploradas do oeste paranaense por volta do ano de 1930, comandado por Miguel Emidio Matte. O município foi desmembrado de Foz do Iguaçu em 1960 e recebeu o nome de Matelândia em homenagem a Miguel Matte, seu fundador. A partir de 1995 o município foi dividido em dois distritos: Matelândia e Agro Cafeeira (Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia, 2023).

Ainda conforme o IBGE (2023) a cidade possui aproximadamente 18.500 habitantes com um Produto Interno Bruto (PIB) per capita de R\$ 60.024,74. A economia do município em sua grande parte é proveniente diretamente e indiretamente do setor industrial, sobretudo por abrigar na cidade a Lar Cooperativa Agroindustrial³ e a Cooperativa Central Frimesa⁴.

Conforme o exposto acima, a cidade é de pequeno porte e foi se desenvolvendo a medida que as indústrias foram se instalando no município gerando aumento populacional, e conseqüentemente o aumento das demandas em diversos setores tais como, educação, assistência social e saúde.

Em Matelândia uma das primeiras unidades de saúde era denominada de Casa de Saúde, sendo fundada e mantida pelos próprios habitantes do município na década de 70. Atendia as demandas de saúde da população em geral e também prestava assistência médica aos viajantes que por ali passavam. Posteriormente a Casa de Saúde passa a se chamar Hospital Nossa Senhora do Caravaggio criado e mantido pela própria população (Matelândia, 2022).

Além da Casa de Saúde, no final da década de 1970 também foi fundado o primeiro Posto de Saúde do município mantido pelo governo do Estado do Paraná, destinado a prestar assistência médica apenas a quem fosse contribuinte do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Conforme

³ Lar Cooperativa Agroindustrial: uma cooperativa de abate de frango presente na região sul do país, com exportação para mais 90 países.

⁴ Cooperativa Central Frimesa: Composta por cinco cooperativas e atuam nas cadeias de carne suína e lácteos.

aponta Bravo (2009) esse Posto de Saúde era parte da intervenção estatal na saúde, sobretudo do trabalhador, que no Brasil teve início a partir da década de 1930 a fim de manter a ordem social capitalista através da concessão de alguns direitos ao proletariado.

A assistência à saúde dos trabalhadores, com a industrialização nos países centrais, foi sendo assumida pelo Estado, aliado ao nascimento da medicina social da Alemanha, França e Inglaterra. A conquista de alguns direitos sociais pelas classes trabalhadoras foi mediada pela interferência estatal, no seu papel de manutenção da ordem social capitalista e de mediação das relações entre as classes sociais. No século XX, esta interferência será aprofundada, com a elaboração de políticas para o setor e o surgimento de diversas propostas (Bravo, 2009, p. 89).

Na década de 80 é fundado no município de Matelândia, o Hospital e Maternidade Padre Tezza com cunho filantrópico e caritativo mantido pela Associação Filhas de São Camilo⁵ que recebia auxílio financeiro da Casa Mãe, localizada em Roma na Itália.

Com a instituição do SUS em 1990 através da lei 8.080 os municípios passaram a implementar os serviços, e no caso de Matelândia os hospitais e o Posto de Saúde foram organizados e modificados para atender as exigências e normas da legislação, aprimorando e ampliando o atendimento para a promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde.

Uma importante inovação do SUS ocorrida em 1994 na qual o Ministério da Saúde propõe a implantação do Programa Saúde da Família (PSF) buscando reorganizar a atenção básica em saúde no país, no qual a

Unidade de Saúde da Família caracteriza-se como porta de entrada do sistema local de saúde, [...] destinada a realizar atenção contínua nas especialidades básicas, com uma equipe multiprofissional habilitada para desenvolver as atividades de promoção, proteção e recuperação, características do nível primário de atenção (Brasil, 1997, p. 11).

Em Matelândia os PSFs começaram a ser implementados em 1998 de maneira gradativa e experimental. Iniciou com uma unidade, em menos de seis meses inaugurou a segunda e assim conforme aumentava a população e conseqüentemente as demandas para as equipes foi se expandido o número de PSFs no município que até primórdios dos anos 2000 contavam com seis postos de saúde, atualmente o município conta com oito UBSs em pleno funcionamento (Matelândia, 2022).

⁵ Para saber mais visite: <https://www.irmasdesaocamilo.com.br/site/index.php/casas/item/241-matelandia>.

Cabe ressaltar que dos dois hospitais que funcionavam no município até o final da década de 90 apenas o Hospital e Maternidade Padre Tezza ainda mantém seu funcionamento. Além do hospital e das oito UBSs, o município dispõe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), um CAPS I e uma Equipe Multiprofissional (eMulti) instituída desde 2023 após a extinção do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), como exposto no quadro abaixo.

QUADRO 03: Estruturação da Rede de Saúde Mental de Matelândia a partir de 2015

REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE DE MATELÂNDIA				
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	HOSPITAL	SAMU	EMULTI	CAPS I
UBS Central UBS Vila Nova UBS Jardim Tropical UBS Vila Pasa UBS São Cristóvão UBS Marquesita UBS Agro Cafeeira UBS Vila Esmeralda	Hospital e Maternidade Padre Tezza	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	Equipe Multiprofissional	Centro de Atenção Psicossocial
08	01	01	01	01

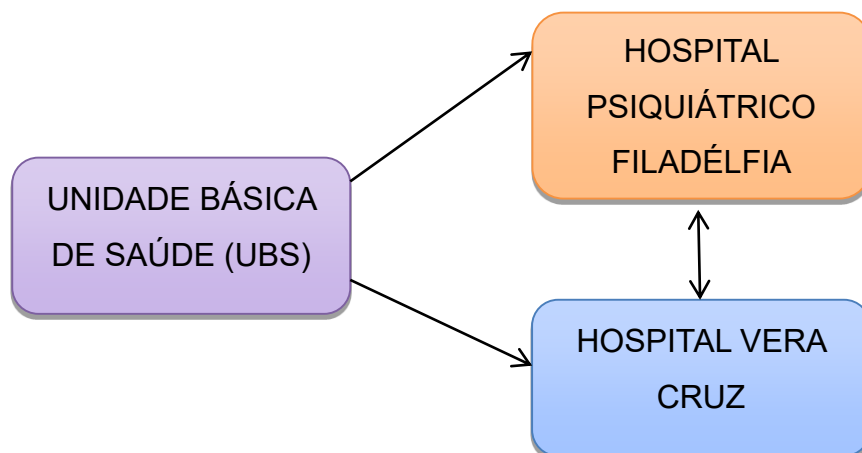
Fonte: a autora, 2024.

Em relação ao atendimento em saúde mental, até o ano de 2014, os atendimentos eram realizados nas UBSs por um único psicólogo, casos que demandavam outros tipos de acompanhamento e demais especialistas eram encaminhados para hospitais em cidades adjacentes onde havia um convênio entre a prefeitura de Matelândia e a prefeitura desses municípios.

Os usuários eram encaminhados ao hospital psiquiátrico Filadélfia em Marechal Candido Rondon e o hospital Vera Cruz em Santa Terezinha de Itaipu, que atualmente foi denominado Hospital Dr. Nelson Mendes (Silva, 2021).

A seguir podemos observar um organograma de como era estruturada a rede de saúde mental no município até o ano de 2014.

ORGANOGRAMA 01: Estruturação da Rede de Saúde Mental até 2014



Fonte: a autora, 2024.

Com o desenvolvimento da cidade devido ao crescimento do setor industrial, houve-se a necessidade de mudanças, sobretudo na política de saúde. Logo, em 2015 foi implementado o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) em Matelândia, que segundo o Ministério da Saúde (2005, p.29) é um

Centro de Atenção Psicossocial de menor porte, capazes de oferecer uma resposta efetiva as demandas de saúde mental em municípios com população entre 20.000 e 50.000 habitantes – cerca de 19% dos municípios brasileiros, onde residem por volta de 17% da população do país. Estes serviços têm equipe mínima de 09 profissionais de nível médio e nível superior, e têm como clientela adultos com transtornos mentais severos e persistentes e transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Funcionam durante os cinco dias úteis da semana, e têm capacidade para o acompanhamento de cerca de 240 pessoas por mês.

Podemos ressaltar que implementação do CAPS I de Matelândia delongou-se quatorze anos após a institucionalização dos centros no país através da Lei nº 10.216 de 2001, corroborando para uma precarização no atendimento aos usuários em sofrimento psíquico, uma vez que este era realizado por um único profissional na cidade e os usuários com quadros graves e severos somente encontravam tratamento em municípios adjacentes por meio de internações psiquiátricas, seguindo a lógica hospitalocêntrica vigente no país.

Neste Cenário, entendemos que para além da precarização também temos uma segregação do usuário com transtornos psíquico do convívio familiar e comunitário. Concorda-se com Mota *et al.* (2017) que tal prática de deslocamento do cuidado em saúde mental se em razão do modelo biomédico ainda presente no tratamento de pessoas em sofrimento psíquico.

O paradigma biomédico detém sua atenção sobre a explicação da doença com fins exclusivos ao alcance da cura. Remete-se, assim, à noção de doença como uma entidade natural, o que, na saúde mental, traduz-se na visão individualista do sofrimento, que ignora os determinantes sociais e culturais envolvidos no processo de adoecimento. Tal paradigma transforma-se em um modelo de cuidado que interfere na prática de profissionais de saúde e reduzem suas atenções ao “órgão”, à doença, ignorando seus aspectos subjetivos, isolando-a como se a mesma estivesse fora do organismo e não recebesse influências do contexto pessoal, familiar e social no qual o sujeito vive (Mota *et al.* 2017, p. 525, grifo dos autores).

Na tentativa de quebra neste paradigma que são criados os CAPS no Brasil, preconizando uma lógica de clínica ampliada que priorize o atendimento integral dentro do território de vivência do usuário, sem fragmentações e isolamento social.

Corroborando com a instrução do Ministério da Saúde, no que prevê a implementação dos serviços de saúde mental o CAPS I de Matelândia conta em seu quadro funcional profissionais com formação superior e ensino médio sendo eles: assistente social, psicólogo, psiquiatra, clínico geral, enfermeiro, educador físico, artesã, recepcionista e auxiliar de serviços gerais, como mostra o quadro a seguir:

QUADRO 04: Quadro Funcional do CAPS I de Matelândia

PROFISSIONAIS DO CAPS I	QUANTIDADE	CARGA HORÁRIA SEMANAL
Assistente social	01	40hrs
Psicólogo	01	40hrs
Clínico Geral	01	08hrs por mês
Psiquiatra	01	06hrs
Enfermeiro	01	40hrs
Educador Físico	01	04hrs
Artesã	01	12hrs
Recepcionista	01	40hrs
Auxiliar de Serviços Gerais	01	20hrs

Fonte: Silva, 2021, p.15.

Com funcionamento de segunda à sexta-feira das 07h30min às 17h00min a instituição atende em média 400 pacientes mensalmente com idades entre 03 e 89 anos, entre eles pacientes de alto risco e risco intermediário crônico, com depressão, ansiedade, transtorno afetivo bipolar, transtorno mental, esquizofrenia, usuários de álcool e outras substâncias psicoativas. São ofertados

atendimentos individuais e em grupos terapêuticos, além disso, recebem acompanhamento domiciliar para melhor compreensão das suas dificuldades e realidade social (Matelândia, 2021).

Para a realização dos atendimentos o CAPS I dispõe de 03 salas para atendimentos individuais realizados por assistente social, enfermeira, psicólogo, médico clínico geral e psiquiatra, e também com uma sala para realização de atividades grupais, tais como reuniões de equipes, atividades artesanais.

Na unidade os pacientes recebem atendimento médico realizado por um clínico geral que atende 8hrs mensalmente e um psiquiatra que atende e 6hrs semanalmente, ambos atendem desde crianças a idosos, logo não há médicos especializados em pediatria na unidade. Em média são atendidos 15 pacientes semanalmente pelo psiquiatra e mensalmente pelo clínico geral. Em casos emergenciais, tais como pacientes em surtos ou crises psicóticas são encaminhados para o hospital do município (Silva, 2021).

Ainda conforme Silva (2021), apesar do CAPS I ser um serviço de atendimento porta aberta, ou seja, atende os pacientes que procuram a instituição ainda que sem um devido encaminhamento, é de responsabilidade das UBS do município fazer a estratificação e encaminhamento dos pacientes para o CAPS I. No CAPS I o paciente será atendido inicialmente pelo assistente social ou psicólogo ou ainda pelo enfermeiro, dependendo do caso é realizado um atendimento em conjunto por esses três profissionais.

Com o paciente já em acompanhamento no CAPS I a equipe utiliza de ferramentas variáveis para a melhora do paciente para além da medicação e psicoterapia. São realizadas visitas domiciliares pelo assistente social em conjunto com o psicólogo ou enfermeira, sempre devendo ser realizadas por dois profissionais. As visitas auxiliam na observação do paciente no ambiente familiar, sua interação social e na comunidade, para que sejam criadas estratégias de envolvimento da família no tratamento e também a inserção do paciente na vida comunitária.

Durante a realização do estágio obrigatório em Serviço Social realizado pela autora deste trabalho no CAPS I de Matelândia, identificou-se que um dos maiores desafios da equipe é a participação da família no tratamento do paciente.

Uma das maiores demandas percebidas na instituição é a inclusão da família no tratamento do usuário e a inserção social dele na comunidade. Apesar do CAPS I trabalhar a autonomia e responsabilização do tratamento com os usuários, a participação da família é de extrema importância no processo de cura e estabilidade do doente, uma vez que a família é ao mesmo tempo uma grande causadora do adoecimento psíquico, mas também é um importante meio de cuidado e melhora (Silva, 2022, p. 09).

Tanto as visitas domiciliares quanto outras atividades desenvolvidas no CAPS I com a participação da família, auxiliam no fortalecimento dos laços de solidariedade e convivência no ambiente familiar e conseqüentemente na comunidade, pois as doenças mentais/sufrimento psíquico ainda possuem muitos estigmas, nos quais as pessoas em sofrimento psíquico sofrem preconceitos na própria família por não relacionarem tal sofrimento como uma doença. Ao mudar a percepção familiar através do conhecimento dos diversos tipos de sofrimento psíquico, dependências, doenças mentais, a familiar se torna uma aliada no tratamento e melhora do paciente assumindo seu papel de cuidadora, trabalhando em conjunto com a equipe multiprofissional (Silva, 2022).

A família é considerada como unidade cuidadora e de cuidado, onde os membros interagem, identificando problemas de saúde e apoiando-se mutuamente na busca da resolução dos casos. Assim a participação da família não pode se limitar a momentos predeterminados, considerando que a experiência familiar com o processo de adoecimento permite que estes participem efetivamente de todos os momentos que envolva o cuidado em saúde (Pessoa *et al.* 2019, p. 240).

Através das visitas domiciliares e outras atividades realizadas no CAPS I a equipe cria estratégias para a família participar do tratamento do usuário, desenvolve ações sobre a importância do cuidado, como auxiliar durante as crises psicóticas, além disso, realiza ações somente com os cuidadores para que possam trocar experiências entre si.

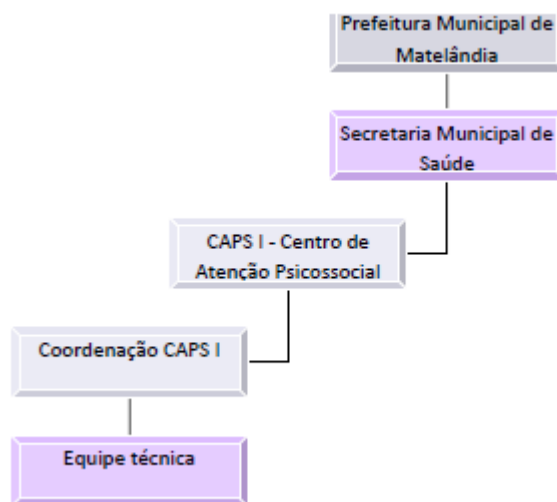
No CAPS I também são realizados grupos terapêuticos semanalmente com atividades de artesanato e atividades físicas. Os grupos são divididos por gênero feminino e masculino em dias distintos. Através da participação dos indivíduos nos grupos, os profissionais fazem o acompanhamento deles a fim de observar melhorias ou possíveis pioras e buscar estratégias que podem vir a auxiliar no tratamento dos usuários.

Além dos grupos realizados na instituição também é realizado um grupo terapêutico com atividades artesanais para mulheres em uma comunidade rural permitindo assim que as mulheres em sofrimento psíquico receba

acompanhamento pela equipe do CAPS I uma vez que o acesso delas à unidade é difícil.

Conforme Silva (2021) o CAPS I do município pertence à rede de saúde sendo gerido e mantido pela Secretaria Municipal de Saúde com recursos da Prefeitura Municipal de Matelândia conforme ilustra o organograma a seguir:

ORGRANOGRAMA 02: Estrutura hierárquica



Fonte: Silva, 2021, p.18.

A partir de 2015, com a inauguração do CAPS I, o fluxo de atendimento aos usuários em sofrimento psíquico foi alterado, e existem duas portas de entrada na rede de saúde mental de Matelândia que são as unidades básicas de saúde e demais equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial, tais como SAMU, eMulti, hospitais entre outros, que conforme Silva (2021) essas instituições trabalham de maneira intersetorial e por isso foi denominada de Rede de Atenção Psicossocial Intersetorial pela equipe do CAPS I de Matelândia. Esses equipamentos fazem uma estratificação de risco⁶ na qual é definido o grau de risco em que o paciente se encontra e a qual serviço encaminhar o mesmo.

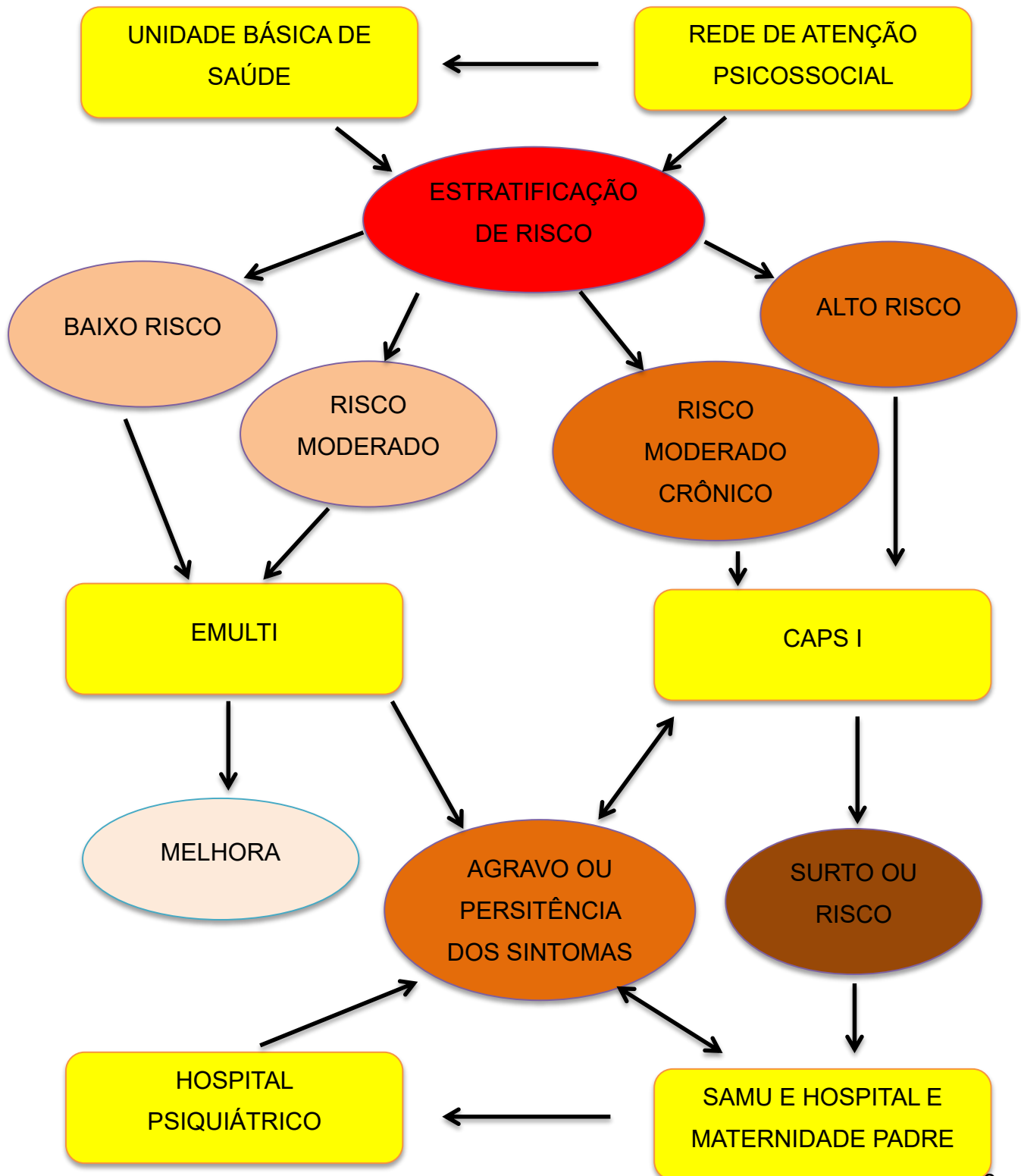
Pacientes em sofrimento psicológico de baixo risco e risco moderado são encaminhados para a Equipe Multiprofissional e pacientes com risco moderado crônico e/ou alto risco devem ser encaminhados ao CAPS I para tratamento e acompanhamento por equipe especializada. Em casos de agravo ou persistência

⁶ A estratificação de risco auxilia os profissionais na identificação das ações mais assertivas para a diminuição e estabilização dos agravos, a partir da avaliação das dimensões humanas de expressão: aspectos físicos, psíquicos, sociais e a gravidade clínica decorrente do transtorno e outras comorbidades (Secretaria Municipal de Saúde, 2023).

dos sintomas os pacientes são direcionados ao hospital psiquiátrico ou ainda em casos de surto ao SAMU (Silva, 2021).

O organograma assim ilustra o fluxo da rede de saúde mental de Matelândia.

ORGANOGRAMA 03: Fluxograma de Estratificação de Risco



Fonte: Silva, 2021, p.21 .

Após expor a história do município de Matelândia, a construção e o desenvolvimento da política de saúde em geral e também da política de saúde mental detalhadamente, bem como a descrição da implementação e funcionamento do CAPS I, iremos nos debruçarmos a análise proposta neste trabalho referente aos atendimentos de pessoas em sofrimento psíquico na instituição antes e durante o período pandêmico a fim de analisar possíveis aumentos e/ou agravos de usuários em sofrimento psíquico e as estratégias da equipe do CAPS I para atender a população no decorrer da crise sanitária.

4 O ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO DOS USUÁRIOS DO CAPS I DE MATELÂNDIA DURANTE A VIGÊNCIA DA PANDEMIA COVID-19

A pandemia do COVID-19 acarretou diversos desafios em todas as áreas para os governantes do mundo todo, economia, política, educação e, sobretudo, na saúde na qual foi preciso manter a assistência às demais enfermidades e organizar e executar medidas de enfrentamento a uma doença ainda desconhecida, letal e sem cura.

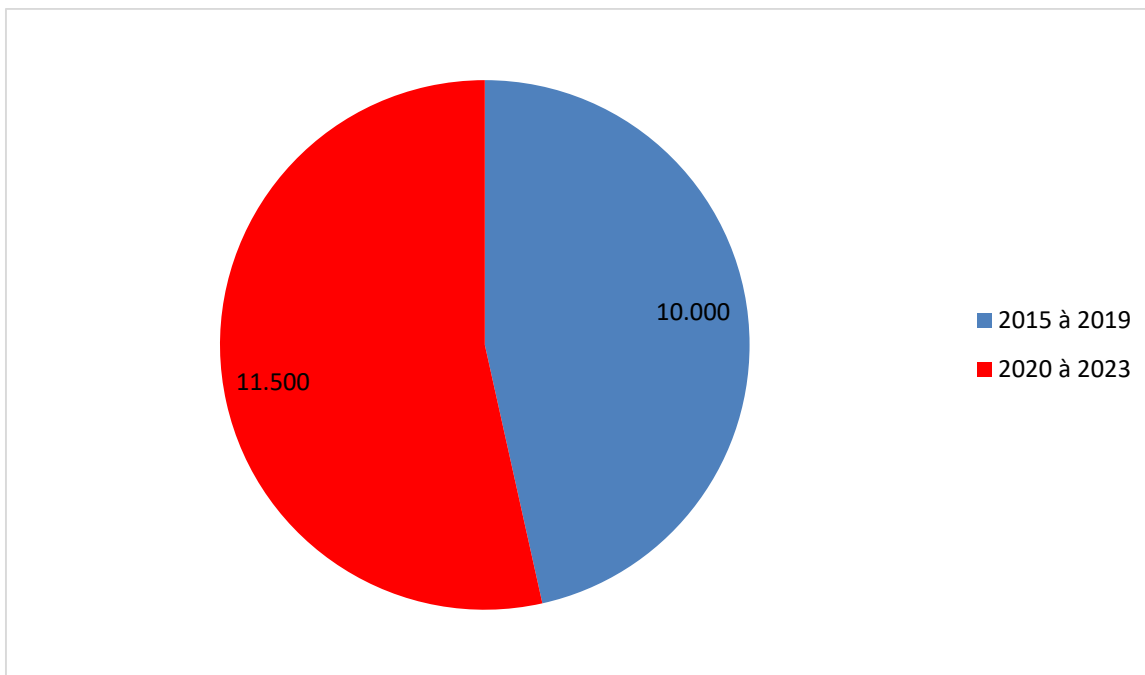
Os sistemas de saúde não estavam preparados para uma doença de tal magnitude e por isso há uma diminuição na busca e uso dos serviços de saúde para as demais enfermidades, principalmente aqueles relacionados à saúde mental que historicamente já recebem menos investimento.

A crise sanitária decorrente do novo coronavírus representa um duplo desafio para os sistemas de saúde: de um lado, organizar e implementar o enfrentamento da covid-19; e, de outro, manter a assistência às demais enfermidades. Seja pela necessidade de preservar insumos e leitos hospitalares para o atendimento da covid-19, seja para promover o afastamento social, a atenção a diferentes agravos foi severamente afetada pela pandemia. Vários estudos têm relatado que a emergência epidemiológica levou à redução na provisão e uso efetivo de serviços de saúde dirigidos a outras enfermidades. Nesse sentido, é particularmente relevante direcionar a atenção para os problemas de saúde mental em geral (Gerbardo; Antunes, 2022, p 02).

Como parte da proposta deste trabalho, vamos nos debruçarmos a analisar os impactos causados pela COVID-19 nos atendimentos do CAPS I de Matelândia, a partir da análise de dados antes e durante o período pandêmico.

Com base nos dados das planilhas de atendimentos desde a sua inauguração em 2015 o CAPS I de Matelândia realizou entre os anos de 2015 à 2023 aproximadamente 21.500 mil atendimentos a pessoas com transtornos variados, dos quais 10.000 mil entre 2015 e 2019 e 11.500 entre 2020 e 2023, tendo um aumento de 15% (Matelândia, 2024).

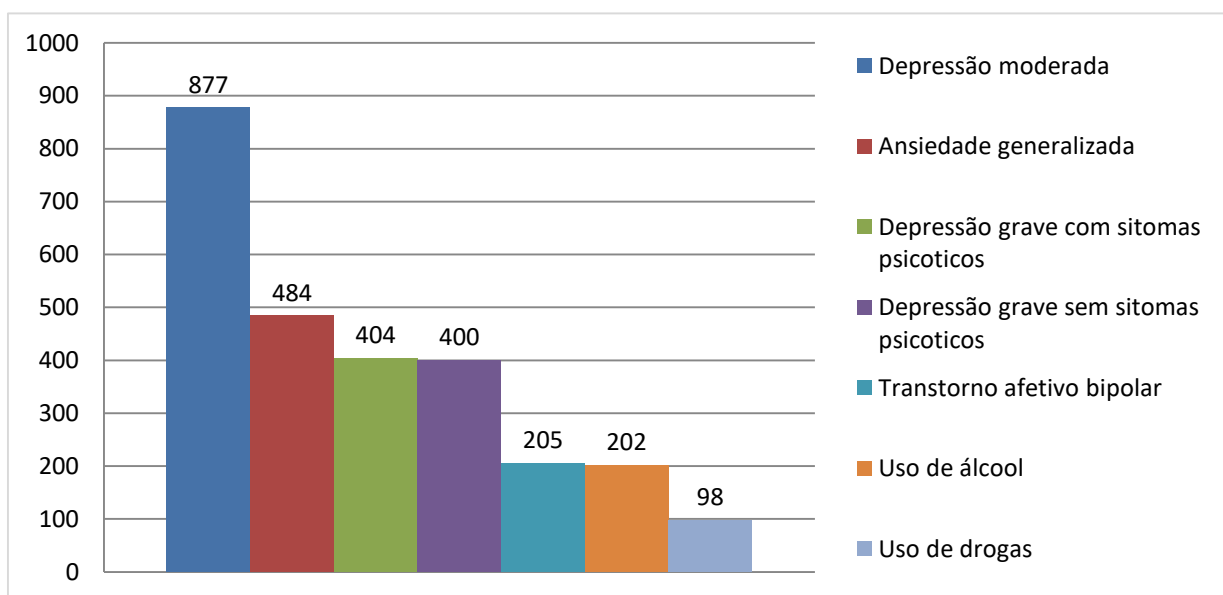
GRÁFICO 01: Número de Atendimentos no CAPS I



Fonte: a autora, 2024.

Os atendimentos entre os anos de 2015 e 2019 em sua grande maioria ocorriam a pessoas com quadro depressivo moderado, seguido de ansiedade generalizada, episódios depressivo grave sem e com sintomas psicóticos respectivamente, transtorno bipolar e uso de álcool.

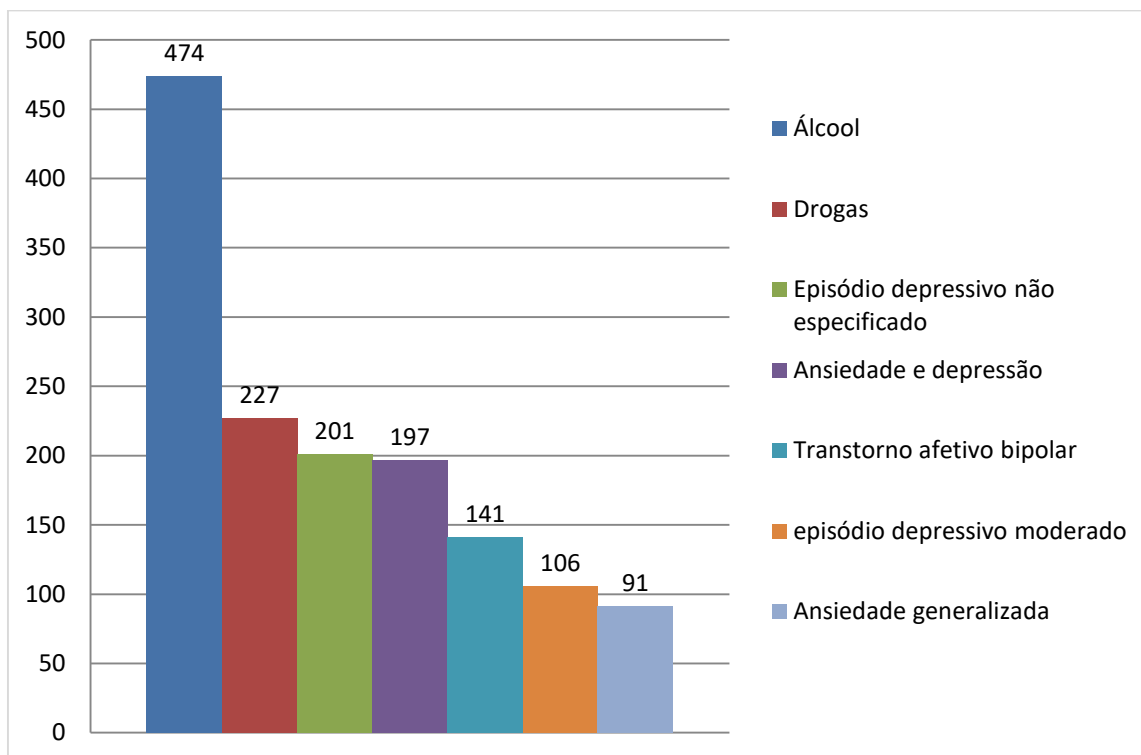
GRÁFICO 02: Número de atendimentos de acordo com tipo de doença mental entre 2015 e 2019



Fonte: a autora, 2024.

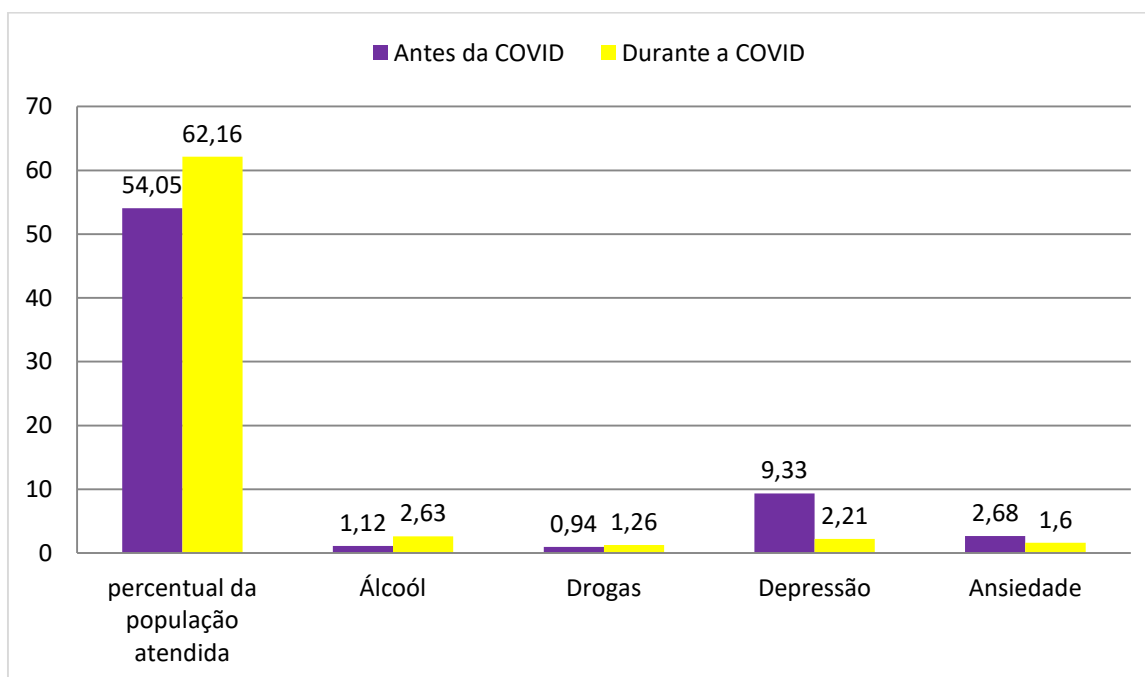
Já entre os anos de 2020 e 2023, anos de enfrentamento a COVID-19, o número de atendimentos na instituição sofreu alterações significativas em relação aos anos anteriores. Os atendimentos de maior número foram relacionados ao álcool e drogas, seguido de episódio depressivo não especificado, transtorno misto ansioso e depressivo, transtorno afetivo bipolar, episódio depressivo moderado e ansiedade generalizada.

GRÁFICO 03: Número de atendimentos de acordo com tipo de doença mental entre 2020 e 2023.



Fonte: a autora, 2024.

GRÁFICO 4: Percentual em relação a população do município cadastrados no CAPS antes e durante a pandemia.



Fonte: a autora, 2024.

Como podemos verificar houve um aumento percentual de 134,65% no atendimento de pacientes que fazem o uso abusivo de álcool durante os 03 anos de pandemia, enquanto os atendimentos relacionados a episódios de depressão e ansiedade houve uma queda significativa de 85,52%, o que pode ter sido influenciado pelo fato do CAPS I de Matelândia ter suspenso os atendimentos durante o ano de 2020 devido as medidas de isolamento social como medida de enfrentamento a pandemia de COVID-19.

O consumo de álcool durante o distanciamento social pode ocorrer a fim de reduzir a tensão ou mesmo para lidar com as emoções negativas, porém tal ação pode provocar a dependência se consumido de forma irregular ou abusiva. Embora muitas pessoas abusem do álcool sem atender aos critérios de dependência, seu consumo excessivo pode levar ao desenvolvimento do alcoolismo, que, por sua vez, por ser responsável por provocar futuros problemas sociais, psíquicos e mudanças na qualidade de vida. Assim, é importante se atentar sobre o consumo de álcool no período de distanciamento social (Oliveira *et. al.* 2021, p. 226).

Conforme Garcia e Sanchez (2020, p. 02) esse aumento do uso do álcool ocorreu em todo o mundo, e devido ao isolamento o consumo ocorria em casa.

No momento, tem sido observado internacionalmente aumento no consumo de álcool em casa, aparentemente decorrente do isolamento. [...] No Brasil uma pesquisa on-line realizada com 44.062 participantes revelou que 18% da população com 18 anos ou mais de idade relataram aumento do uso de bebidas alcoólicas durante a pandemia.

Em Matelândia houve um aumento de 134,65% de atendimentos relacionados ao consumo de álcool, ou seja, 2,63% da população do município consumiram em excesso algum tipo de bebida alcoólica durante a pandemia, sendo importante ressaltar que esse número refere-se a usuários já atendimentos pela instituição e novos usuários que buscaram por atendimento durante a pandemia. Já no Brasil os dados da pesquisa intitulada Covitel desenvolvida pela Vital Strategies⁷ divulgados em 2022 mostram que no período de 2020 a 2022 entre a população brasileira 20,6% consumiram excessivamente bebidas alcoólicas (UMANE, 2024).

Além do consumo de álcool também há um aumento expressivo no uso de outras substâncias psicoativas no município, anterior a pandemia o número de atendimentos no CAPS I correspondia a 0,94% da população, subindo para 1,26% entre os anos de 2020 a 2023.

⁷ A Vital Strategies é uma organização global de saúde que acredita que todas as pessoas devem ser protegidas por um forte sistema de saúde pública. Para saber mais, visite vstrategystage.wpengine.com.

Em relação ao diagnóstico de depressão há um aumento de 41% no país, em contrapartida em Matelândia há uma diminuição de diagnósticos médicos de depressão conforme mostram os números dos gráficos anteriores, tendo uma queda de 77,08%, ou seja, apenas 2,21% recebeu diagnóstico durante os anos de pandemia, o que pode ter sido influenciado pelo fechamento temporário do CAPS I do município e do “[...] menor acesso a diagnóstico médico no período de isolamento social, quando as pessoas deixaram de procurar os serviços de saúde, prejudicando, conseqüentemente, os tratamentos oportunos para essas importantes questões de saúde” (Rocha, 2022, p. 01).

Os diagnósticos de ansiedade também tem uma queda significativa no município, 40,49%, portanto 1,6% da população de Matelândia receberam o diagnóstico de ansiedade durante os primeiros anos da crise sanitária. Enquanto no Brasil segundo dados da pesquisa Covitel anteriormente a pandemia cerca de 9% da população sofria com algum transtorno de ansiedade, esse número sobe para 26,8% no período pandêmico.

O Brasil enfrenta uma segunda pandemia, desta vez na Saúde Mental. O impacto emocional das perdas familiares, o sentimento de medo, falta de socialização e instabilidade no trabalho aumentaram o nível de estresse e sofrimento psíquico dos brasileiros. O aumento nos transtornos ansiosos e depressivos é uma tendência dos últimos anos, mas atingiu patamares muito mais alarmantes durante e após a crise sanitária (Conselho Federal de Enfermagem, 2022, p.01).

A partir das ponderações acima podemos analisar que o município de Matelândia não acompanhou a tendência nacional em relação ao aumento de ansiedade e depressão durante a pandemia, o que pode estar relacionado ao fechamento do CAPS I da cidade, o medo em procurar atendimentos nas UBSs em razão da contração de COVID-19, baixo número de profissionais, inclusive para o acompanhamento de pessoas já diagnosticadas antes da pandemia. Caberia realizar uma análise com base em dados referentes ao número de suicídios e também sobre a dispensação de medicamentos para o tratamento de tais transtornos no município nesse período, não sendo possível a sua realização nesta pesquisa.

Apesar do aumento percentual dos cadastros realizados pelo CAPS I de Matelândia entre 2020 e 2023, a instituição permaneceu fechada por um ano, entre março de 2020 e março de 2021 quando retornou as atividades de maneira gradativa e seguindo as orientações e protocolos do Ministério da Saúde.

Durante a realização do estágio obrigatório no CAPS I ainda durante a vigência da pandemia, a autora deste trabalho observou que não houve uma ordem formal, documental de fechamento do CAPS I do município, apenas receberam a informação da então Secretária de Saúde que a unidade precisava ser fechada em decorrência das medidas de proteção e contenção da COVID-19. Os funcionários foram realocados para as demais instituições de saúde para atuarem na linha de frente ao covid-19 tanto presencialmente quanto virtualmente.

A assistente social foi redirecionada para a central de atendimentos telemedicina a usuários acometidos pela COVID-19, a enfermeira foi direcionada para a linha de frente da doença, a psicóloga continuou os atendimentos aos próprios usuários do CAPS I virtualmente em uma das UBSs, e os especialistas, médico clínico geral e psiquiatra, também foram direcionados a atuarem na linha de frente de enfrentamento a doença, mantendo os atendimentos aos usuários com diagnósticos de doença/sofrimento psíquico grave nas UBSs.

Antes do fechamento por completo da unidade os usuários foram informados do fechamento do serviço via aplicativo de mensagens, WhatsApp, e via ligações telefônicas realizadas pelos funcionários do CAPS I. Os pacientes receberam as orientações necessárias para buscar ajuda em caso de crise, também sobre a continuidade dos atendimentos psicológicos virtualmente, as receitas seriam renovadas nas UBSs de referência, assim como foram informados que seriam mantidas as visitas domiciliares aos usuários tidos como graves e também o redirecionamento de consultas com os especialistas para as UBSs, e assim permaneceu durante um ano de fechamento do CAPS I.

O fechamento da unidade vai à contramão do recomendado na Nota Técnica Nº 41 do Ministério da Saúde (2020, p.02), na qual enfatiza que “2.10. Do mesmo modo, os serviços de Atenção Psicossocial de base comunitária deverão manter o funcionamento, sem comprometimento das atividades essenciais (manejo de crise, acolhimento das demandas, incluindo a maior instabilidade emocional)”.

Contudo, nesta mesma Nota Técnica é aconselhada a verificação da viabilidade de tratamento domiciliar e redução na circulação e aglomeração nos serviços, porém tal nota ressalta que fica a cargo dos gestores estaduais e municipais a implantação de tais medidas. Diante disto, a Secretaria Municipal de Matelândia publicou um Plano de Contingência para Manejo Clínico do Novo

Coronavírus Covid-19 Nos Serviços de Saúde de Matelândia em 2020 no qual orienta quanto os atendimentos da rede de saúde no enfrentamento a pandemia, dentre elas a rede de atenção psicossocial.

Neste documento são apresentadas as medidas que as equipes das instituições devem adotar durante o contexto pandêmico tais como:

- Adotar medidas para reduzir a exposição dos trabalhadores de saúde, tais como alterações de escala de trabalho atendimentos virtuais, quando possível, e a redução da circulação e aglomeração nos serviços;
- Recomenda-se que as atividades assistenciais mantenham continuidade, com suporte às pessoas em situação de crise, manejo das agudizações e exacerbações, riscos, além do seguimento terapêutico já em progresso;
- Cuidados com prevenção de aglomerações deverão ser tomados em todos os estabelecimentos de Rede de Atenção à Saúde, avaliada a possibilidade de adiamento e redistribuição de consultas e atendimentos;
- Nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), ajustar o atendimento psicossocial às rotinas e protocolos assistenciais para a abordagem da pandemia por SARS-CoV-2, observando principalmente a manutenção de farmacoterapia, a prevenção de distribuição em quantia que possa ser utilizada como veículo de tentativa de suicídio e estratégias de suporte domiciliar para idosos e grupos de risco;
- Aconselha-se verificar a viabilidade de tratamento domiciliar e idas planejadas aos serviços, principalmente às pessoas pertencentes aos grupos de risco de maior gravidade e mortalidade pelo SARS-CoV-2 (Matelândia, 2020, p. 51).

Porém, neste documento não é recomendado o fechamento total do CAPS I como ocorreu, sendo mantidos os atendimentos aos usuários com diagnóstico de doenças/sofrimento psíquico grave que já estavam em acompanhamento a partir de visitas domiciliares realizadas pela assistente social, psicólogo e enfermeira, assim como as consultas médicas foram redirecionadas para as UBSs do município. Os atendimentos psicológicos foram mantidos de forma virtual.

Conseqüentemente nesse período de fechamento o CAPS I de Matelândia deixou de ser um serviço “porta aberta” e apenas atendia usuários que já frequentavam a instituição e também casos novos tidos como graves encaminhados pelas equipes das UBSs para acompanhamento da equipe do CAPS I via visitas domiciliares e atendimento psicológico telemedicina. As consultas com especialistas tais como clínico geral e psiquiatra prosseguiu nas UBSs ao longo deste um ano.

Ainda que fosse sendo liberado o retorno gradativo das atividades da vida cotidiana ao longo do período pandêmico, o CAPS I de Matelândia permaneceu fechado, a gestão possui um viés mais conservador em relação aos tratamentos relacionados as doenças/sofrimentos psíquicos e que não tinha interesse em reabrir

o CAPS I, o que só ocorreu com a troca de gestores da Secretaria Municipal de Saúde.

Com as alterações nos atendimentos do CAPS I e também dos demais estabelecimentos de saúde durante a crise sanitária, podem ter influenciado no baixo número de diagnósticos de doenças/sofrimentos psíquicos como ansiedade e depressão conforme demonstrado no gráfico acima, uma vez que houve um notável aumento de tais doenças no Brasil e no mundo em razão do isolamento social necessário para contenção da disseminação da COVID-19.

O distanciamento social e o isolamento físico, medidas que mostraram-se cruciais para conter a propagação do vírus durante a pandemia de COVID-19, emergiram como fatores determinantes na saúde mental da população a prevalência de solidão e desencadeando impactos adversos nas relações sociais e no bem-estar emocional. Estudos recentes ressaltam que a solidão, definida como uma discrepância entre a quantidade e a qualidade desejada de interações sociais está intrinsecamente associada a um maior risco de desenvolvimento de transtornos mentais, reforçando sentimentos de tristeza, depressão e ansiedade (Gomes *et. al.* 2024, p. 08).

Ainda conforme Gomes (*et. al.* 2024) a pandemia atingiu de maneira mais desproporcional os grupos de maior risco, sobretudo aqueles que já possuíam um histórico de sofrimento psíquico pré-existente e indivíduos pertencentes aos grupos de risco que tiveram que cumprir de forma mais rigorosa o isolamento social, como idosos e pessoas com deficiências. Logo, acredita-se que o fechamento integral do CAPS I impactou seriamente nos diagnósticos e acompanhamentos de pessoas com quadros de ansiedade e depressão, sobretudo, os casos tidos como leve e moderados, que podem vir a se tornar graves sem o acompanhamento correto.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da COVID-19 provocou um contexto adverso no mundo todo na vida cotidiana como um todo, sobretudo em relação a saúde e atividades sociais, visto que foi instituído o distanciamento e isolamento social como medida de enfrentamento a nova doença. O ser humano é um ser sociável e as alterações na vida durante a crise sanitária provocou o aumento de doenças/sofrimento psíquico no mundo como um todo, não sendo diferente no Brasil, logo é essencial conhecer e analisar os impactos da pandemia na saúde mental e suas formas de tratamento durante este período.

Este Trabalho de Conclusão de Curso teve como objetivo Refletir sobre os impactos da Pandemia Covid-19 no atendimento/acompanhamento dos usuários de CAPS I de Matelândia. A fim de alcançar tal objetivo elencamos como objetivos específicos: Apresentar a política de Saúde Mental e evidenciar as medidas tomadas pelo Ministério da Saúde durante o período da pandemia na assistência a pessoa em sofrimento psíquico; Caracterizar o CAPS de Matelândia identificando como foi organizado o atendimento aos usuários durante a pandemia; Refletir sobre os impactos da Pandemia COVID-19 no atendimento/acompanhamento dos usuários do CAPS I de Matelândia, resultando em uma discussão dividida em três capítulos.

No primeiro capítulo, no qual é trabalhado o primeiro objetivo específico, fica evidente a construção da política de saúde mental no mundo, na América Latina e no Brasil, destacando-se que o sofrimento psíquico até o século XV era visto como algo místico, possessões demoníacas tendo como prática comum de tratamento o exorcismo, uma vez que os hospitais eram em sua grande maioria vinculados a igreja católica.

A partir do avanço da ciência e o desenvolvimento do capitalismo, a loucura como a ser tratada a partir do modelo biomédico por psiquiatras, e com o surgimento dos hospitais psiquiátricos que tinham a função de institucionalizar as pessoas em sofrimento psíquico e os tidos como anormais já que eram sujeitos incapacitados de trabalhar e seguir a ordem e a moral impostas pelos capitalistas. Logo os doentes mentais recebiam tratamentos desumanos, tais como afogamentos, choques, eram acorrentados em masmorras, a fim de excluir eles do convívio da sociedade.

Este estudo nos permitiu compreender que chegada do XX trouxe grandes mudanças e avanços para o tratamento de pessoas em sofrimento psíquico, tais como a instituição da psicologia como ciência que agregou a análise comportamental aos tratamentos, o desenvolvimento das medicações a partir de 1940, e a influência dos danos psíquicos em soldados causados pela Segunda Guerra Mundial e a Declaração dos Direitos Humanos, contribuíram para a diminuição dos tratamentos cruéis e o início de formas humanizadas de tratar pessoas acometidas por tais doenças, sobretudo na Europa, onde se inicia o movimento pelo fim dos manicômios, tendo como principal defensor o psiquiatra Franco Basaglia, sendo ele o responsável pelo início da reforma psiquiátrica.

O debate da reforma psiquiátrica chega a América nos anos 1950 com a realização do 1º Congresso Latino-Americano de Saúde Mental realizado no Brasil em 1954 e um segundo congresso realizado na Argentina em 1956. Porém, com este trabalho foi possível identificar que tal reforma ganha maior enfoque a partir Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Dentro dos Sistemas Locais de Saúde realizada em Caracas na Venezuela, na qual resultou na Declaração de Caracas de 1990, marco referencial para as mudanças ocorridas posteriormente nas políticas de saúde mental no continente, principalmente no

Brasil, onde ocorreu o fenômeno reconhecido mundialmente como Holocausto Brasileiro, devido as atrocidades praticadas no Hospital Colônia de Barbacena.

As mudanças no Brasil começam com intensificação da luta da classe trabalhadora por melhorias em diversos setores, dentre eles saúde a partir dos anos 70, perpassando pelo movimento de Reforma Sanitária, promulgação da Constituição Federal de 1988, promulgação da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, criação do Sistema Único de Saúde e ainda a luta pela Reforma Psiquiátrica para o fim da institucionalização de pessoas em sofrimento psíquico, ou seja, o fim dos manicômios e hospitais psiquiátricos de longa permanência.

Assim, identificamos que todas estas trajetórias resultaram na promulgação da Política Nacional de Saúde Mental regulamentado pela Lei nº 10.216 de 2001 que garante os direitos e proteção de pessoas acometidas de algum sofrimento psíquico, incluindo o direito do convívio em sociedade e em família e tratamento humanizado. A fim de cumprir a legislação são criados os CAPS no país, sendo uma instituição que oferece atendimento clínico diário, divididos por modalidades e por números de habitantes, logo temos CAPS I e CAPS II que atendem todas as faixas etárias e tipos de sofrimento psíquico, CAPS I que atende crianças e adolescente, CAPS ad – Álcool e Drogas que atende usuários de substâncias psicoativas e CAPS III destinado ao atendimento de todas as faixas etárias e tipos de sofrimento psíquico com serviços 24 horas por dia.

Além dos CAPS, também é criado a Rede de Atenção Psicossocial, as RAPS após orientações da OPAS com intuito de ampliar a atenção a saúde mental na América Latina. No Brasil a RAPS é regida pela portaria nº 3.088 e composta por UBS, SAMU, Hospitais, UPAS, CAPS, Consultórios de Rua e Serviços de Residenciais Terapêuticas. Nesta pesquisa evidenciamos os avanços alcançados pela política de saúde, ainda que a passos lentos a rede de atenção a pessoas em sofrimento psíquico tem sido fortalecida, mesmo com a falta de investimento adequado, com cortes de verbas na política de saúde como um todo reverbera fortemente na política de saúde mental que historicamente recebe cada vez menos investimentos, sendo que o Brasil é maior país com prevalência de quadros de depressão e ansiedade da América Latina, atingindo cerca de 16 milhões de brasileiros.

Neste capítulo também abordamos sobre a crise sanitária, causada pela COVID -19 e seus desdobramentos na saúde mental no país. É sabido que a pandemia provocou mudanças na vida cotidiana, na economia, educação e, sobretudo na saúde, na qual podemos afirmar que os sistemas de saúde não estavam preparados para uma crise de tal magnitude, além disso, era preciso continuar os atendimentos das demais enfermidades.

No Brasil, o Ministério da Saúde seguindo as orientações da OMS declarou estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional no mês de fevereiro de 2020 e adotar as medidas de não farmacológicas, ou seja, o distanciamento social, o isolamento, o uso de mascaras, lavagem das mãos e uso constante de álcool, em uma tentativa de evitar a contaminação pela doença, o que podemos analisar não ter sido aderido da forma correta no país, causando um alto número de contaminações e mortes, mais de 700.000 mil contaminados e 40 milhões de mortes. Não podemos deixar de mencionar o negacionismo e negligência do então governo brasileiro que além de não cumprir as medidas de proteção, minimizada a doença e suas consequências, como também incentivava seus apoiadores a descumprir as recomendações do Ministério da Saúde.

Além disso, o Ministério da Saúde desenvolveu uma série de documentos destinados aos profissionais da saúde com orientações diversas a serem seguidas durante o enfrentamento da COVID-19, uma doença nova, com rápida progressão e ainda sem medicamentos ou cura efetiva. Dentre estas documentações encontradas, apenas uma era destinada a Rede de Atenção de Psicossocial, a Nota Técnica nº 41/2020 na qual observamos recomendações e estratégias para a manutenção dos atendimentos as pessoas em sofrimento psíquico tanto aqueles que já estavam acompanhamentos quanto aos possíveis novos casos desenvolvidos em razão da crise sanitária.

O estudo também no permitiu constatar que o surgimento da doença, sua gravidade e alta taxa de mortalidade, bem como a instituição do isolamento social, a perda de familiares, contaminação e medo da morte foram fatores preponderantes para o aumento de doenças mentais no mundo como um todo, tendo um aumento considerável de 28% entre 2019 e 2020.

Na mesma medida em ocorre essa elevação, há a diminuição no investimento na política de saúde mental, principalmente no continente latino-

americano, levando a OPAS a organizar uma *Nueva Agenda Para La Salud Mental en Las Américas* com o intuito de fomentar o debate acerca da saúde mental e reafirmar a importância do investimento na política de saúde mental. A partir do aumento considerável de diagnósticos de sofrimento psíquico na população brasileira relacionada à pandemia e das recomendações da OPAS o Ministério da Saúde destinou 27% do investimento do SUS para a saúde mental em 2023, o que consideramos pouco devido a extensão territorial do país e de que mais da metade da população (53%) sofra com algum transtorno psíquico.

Em resposta ao segundo objetivo específico deste estudo que propunha a caracterizar o CAPS de Matelândia identificando como foi organizado o atendimento aos usuários durante a pandemia, buscou-se fazer uma breve contextualização do município supracitado o que nos permitiu conhecer a história e o desenvolvimento do mesmo, sendo fundamental para entender a construção da política de saúde em geral e também da política de saúde mental. A saúde no município inicialmente foi instituída e mantida pela própria população ainda na década de 70. Ainda nesta década o governo paranaense inaugura um posto de saúde para atendimento dos contribuintes de INAMPS. Na década seguinte é fundado pela igreja católica o Hospital e Maternidade Padre Tezza, que segue em funcionamento até os dias atuais.

Com a promulgação da lei nº 8.080, o município reorganiza suas instituições de saúde a fim de cumprir as exigências da mesma. Bem como implementa em 1998 os primeiros PSFs, quatro depois da criação do programa saúde da família pelo Ministério da Saúde, começando com uma UBS e posteriormente ampliando o número das unidades durante os anos 2000.

Constatou-se que a política de saúde mental no município se manteve precarizada e com tratamentos ainda arcaicos mesmo após a promulgação da Lei nº 10.216 em 2001, uma vez que os atendimentos as pessoas em sofrimento psíquico eram atendidas por apenas um psicólogo na cidade e os casos graves e severos eram encaminhados para tratamentos em municípios adjacentes por meio de internações psiquiátricas, seguindo ainda a lógica hospitalocêntrica vigente no país, segregando os mesmos do convívio familiar e comunitário. Apenas em 2015 é inaugurado o CAPS I no município, ou seja, quatorze anos após a promulgação da lei.

A instituição conta com uma equipe multiprofissional, assistente social, psicólogo, enfermeiro, clínico geral, educador físico e artesã, que atualmente atende em média 400 pacientes mensalmente com idades entre 03 e 89 anos, sendo eles pacientes de alto risco e risco intermediário crônico, com depressão, ansiedade, transtorno afetivo bipolar, transtorno mental, esquizofrenia, usuários de álcool e outras substâncias psicoativas.

A instituição é um serviço porta aberta, logo atende usuários que procuram a unidade espontaneamente, mas o fluxo do município que estabelece que os mesmos devem ser encaminhados pelas UBSs ou as equipes multiprofissionais.

No CAPS I os usuários recebem atendimento da equipe multiprofissional que utiliza de ferramentas variáveis em conjunto com medicações e psicoterapias. Além disso, são realizadas visitas domiciliares que auxiliam na observação do paciente no ambiente familiar, interação social e na comunidade para que sejam criadas estratégias de tratamento que envolvem a família e a comunidade, visto que uma das maiores dificuldades é a participação dos familiares no tratamento do usuário devido a vínculos já fragilizados ou rompidos em razão do sofrimento psíquico ou uso de substâncias psicoativas, percebido pela autora durante a realização do estágio obrigatório em Serviço Social na instituição.

Identificou-se que uma das maiores dificuldades da equipe do CAPS I de Matelândia é a participação da família e inserção dos usuários na vida comunitária em razão do estigma e preconceito sofrido por tais sujeitos. Os profissionais buscam meios e criam estratégias na tentativa de mudar a percepção familiar acerca das doenças mentais e dependências químicas para que eles possam se tornar aliados no tratamento e melhora dos usuários.

Já em relação ao último objetivo, refletir sobre os impactos no atendimento/acompanhamento dos usuários do CAPS I de Matelândia durante a vigência da Pandemia COVID-19, conclui-se que a pandemia provocou inúmeros desafios aos seres humanos, dentre eles respeitar o isolamento social, já que somos seres extremamente sociáveis e tal medida contribui para o aumento de quadros de depressão e ansiedade no mundo todo, não sendo diferente no Brasil, porém em Matelândia houve uma diminuição de transtornos deste tipo e houve um aumento no consumo de álcool e outras substâncias.

A análise realizada nesse estudo permitiu evidenciar que houve um aumento de 15% nos atendimentos realizados pelos profissionais do CAPS I de Matelândia entre 2020 e 2023 quando comparado aos atendimentos ocorridos nos anos que antecedem o período pandêmico. Entre 2015 e 2019 a instituição atendeu aproximadamente 54% da população residente no Município com transtornos diversos, mas em sua maioria são quadros de depressão, ansiedade, sintomas psicóticos, transtorno bipolar e o etilismo. Já durante a pandemia este número tem um aumento significativo, entre 2020 e 2023 a instituição atendeu o correspondente a 62% da população total do município, e neste caso os atendimentos de maior número foram relacionados a álcool e drogas, seguido de transtorno afetivo bipolar, depressão moderada e ansiedade generalizada.

Identificamos que esse fato está na contramão do ocorreu no país e no mundo, uma vez que há um aumento significativo de 41% nos diagnósticos de depressão entre os anos de 2020 a 2023, enquanto em Matelândia há uma queda de 77% nos casos de depressão. Os quadros de ansiedade no município também apresenta uma queda significativa de 40,49% durante a crise sanitária, já no país há um aumento exorbitante, anteriormente a pandemia estimava que 9% da população recebeu o diagnóstico de transtorno de ansiedade, este número sobe para 26,8% durante a pandemia.

Conclui-se, de forma hipotética que a queda expressiva nos diagnósticos de depressão e ansiedade em Matelândia foram influenciados por dois fatores: o primeiro está relacionado a diminuição da busca por atendimentos nas instituições de saúde devido ao medo do contágio da COVID-19 e o segundo ao fechamento do CAPS I no primeiro ano de crise sanitária, entre 2020 e 2021.

Ainda que o espaço físico foi fechado, os profissionais do CAPS I foram direcionados a outras instituições onde mantiveram os atendimentos psicológicos aos pacientes com quadros de sofrimento psíquico graves, por meio da telemedicina, eventuais visitas domiciliares e consultas com clínico geral ou psiquiatra previamente agendadas nas unidades básicas de saúde do município.

Identificou-se que o fechamento da instituição não corrobora com as orientações instituídas pela Nota Técnica nº 41 do Ministério da Saúde, uma vez que a mesma orienta que os serviços de atenção psicossocial de base comunitária deveriam manter o funcionamento, sem comprometer as atividades essenciais,

apenas deveriam cumprir as medidas de proteção contra o COVID-19. Inclusive, a Secretaria de Saúde do município de Matelândia publicou um documento intitulado Plano de Contingência para o Manejo Clínico no Novo Coronavírus Covid-19 nos Serviços de Saúde de Matelândia em 2020, no qual reitera as orientações publicadas na Nota Técnica nº 41 e não apresenta nenhuma ordem de fechamento do CAPS I, e ainda sim a instituição foi fechada.

O CAPS I então deixou ser um serviço porta aberta e com as mudanças provocadas pelo COVID-19 nas demais instituições de saúde, constatou-se os diagnósticos de novos casos de doença/sofrimento psíquicos foram afetados de forma significativo, devido as novas demandas que se apresentaram nessas instituições, logo a atenção a saúde mental foi comprometida e isso ocorre em um momento de muitas adversidades que influenciaria no desenvolvimento de quadros depressivos e de ansiedade sobre a população, e ainda que ocorresse a liberação do retorno gradativo das atividades pelo governo estadual e federal o CAPS I permaneceu fechado até que houvesse a troca de governantes no município.

A partir dos resultados encontrados, espera-se que esta análise possa contribuir para o aprimoramento na rede de atenção em saúde mental do município, visto que houve um aumento nos atendimentos durante a pandemia mesmo com o CAPS I fechado. Espera-se ainda que este estudo venha a contribuir para novos estudos sobre o sofrimento psíquico pós-pandemia e suas consequências.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Adathiane Farias de; SILVA, Robson Aparecido da Costa. Trajetória da política social no contexto de crise e covid-19. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, e26878, 2021.

ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO. **Hospital e Maternidade Padre Tezza**. Nossa História, 2024. Disponível em:
<https://hospitalpadretezza.rosariosites.com.br/about.htm>. Acesso em 06 jul. 2024.

BRASIL. Lei nº 10.216, 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**. Brasília – DF, 2001. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em 30 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011: Regulamentação da Lei nº 8.080/90**. 1. Ed., 4 reimpressão, Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/decreto_7508.pdf. Acesso em: 24 fev. 2024.

BRASIL. **Saúde Brasil 2020/2021: uma análise da situação de saúde diante da pandemia de covid-19, doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, [recurso eletrônico]**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis –Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/saude-brasil-2020-2021_situacao-de-saude-diante-da-covid-19.pdf/view. Acesso em 06 mar. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, Brasília, 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm. Acesso em: 06 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília, Ministério da Saúde, 1997. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf. Acesso em: 06 jul. 2024.

CONSELHO NACIONAL DA SECRETARIA DE SAÚDE. **Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde, 4ª edição**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.conass.org.br/nova-edicao-do-guia-orientador-para-enfrentamento-da-pandemia-e-lancada/>. Acesso em: 23 mar. 2024.

DOMINGUES, Juliana. **A Implementação da Política de Saúde Mental nas Cidades Gêmeas de Foz do Iguaçu (BR) e Ciudad del Este (PY)**. Pelotas: UCPEL, 2018. Disponível em: <https://dspace.unila.edu.br/handle/123456789/4920;jsessionid=D5FB5172F7E5AE3D752D20D691620D21>. Acesso em 15 jan. 2024.

FONTELES, Isabelle Deolinda. **Intervenção Profissional do Assistente Social no CAPS II: Limites e Possibilidades**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2022. Disponível em: <https://dspace.unila.edu.br/handle/123456789/7006;jsessionid=657D9934E088EA0316A8515FB3BC9988>. Acesso em: 26 fev. 2024.

GARCIA, Leila Posenato; DUARTE, Elisete. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 2020. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000200001. Acesso em: 06 mar 2024.

GARCIA, Leila Posenato; SANCHEZ, Zila M. Consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação. **Cad. Saúde Pública** 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FbtYqzqTP35S8qhYxqghrVc/>. Acesso em 31 ago. 2024.

GERBALDO, Tiziana Bezerra; ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. O impacto da pandemia de covid-19 na assistência à saúde mental de usuários de álcool nos Centros de Atenção Psicossocial. **Rev.: Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 31, n. 4, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ghyVcNB8RxnSgjzzJTxmQXF/>. Acesso em 31 ago. 2024.

GERHARDT, Tatiana Engel. SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**. Organizado por Tatiana Engel Gerhardt e Denise Tolfo Silveira; coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GOMES, Laura Bela Rocha *et. al.* Efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde mental da população: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 01-15, mar./apr., 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/68650>. Acesso em 03 set. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Matelândia**, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/matelandia/panorama>. Acesso em: 03 maio 2024.

MARAZINI, Isabel Victoria. **A saúde mental pública na América Latina: estudo comparativo dos sistemas de saúde mental Brasil e Argentina**. Tese de Doutorado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública na Universidade de São Paulo – Faculdade de Saúde Pública, 2011. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-19032012-095057/en.php>. Acesso em 25 jan. 2024.

MATELÂNDIA. Prefeitura Municipal De Matelândia. 2021. Disponível em: <https://www.matelandia.pr.gov.br/>. Acesso em: 03 maio 2024.

MATELÂNDIA. Prefeitura Municipal De Matelândia. Secretaria de Saúde, 2024.

MATELÂNDIA. Prefeitura De Matelândia. Secretaria de Saúde. **Histórico da Secretaria de Saúde de Matelândia**, 2022. Disponível em: <https://matelandia.pr.gov.br/prefeitura/site/secretaria/10/Secretaria+de+Sa%C3%BAde>. Acesso em: 06 jul. 2024.

MATELÂNDIA. Prefeitura De Matelândia. Secretaria de Saúde. **Plano de contingência para manejo clínico do novo coronavírus COVID-19 nos serviços de saúde Matelândia**, 2020. Disponível em: <https://matelandia.oxy.elotech.com.br/portaltransparencia-api/api/files/arquivo/100626>. Acesso em: 03 set. 2024.

MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS. Secretária Nacional da Família. **Observatório Nacional da Família**. Boletim Fatos e Números: Saúde Mental, Brasília, vol. 1, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt->

[br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/5.SADEMENTAL28.12.22.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/5.SADEMENTAL28.12.22.pdf). Acesso em: 26 fev. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção Especializada à Saúde. DESME. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). **Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Brasília – DF, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desme/raps/caps>. Acesso em 24 fev. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretária de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em 10 de fev. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde Mental. **Ministério da Saúde amplia em R\$ 414 milhões por ano os recursos para custeio dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial**, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/julho/com-foco-em-atendimento-humanizado-e-cuidado-integral-ministerio-da-saude-fortalece-assistencia-para-saude-mental-no-sus>. Acesso em: 10 mar. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19**. Centro de operações de emergências em saúde pública –COE –COVID19. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/livreto-plano-de-contingencia-espin-coe-26-novembro-2020>. Acesso em: 06 mar. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Coronavírus**, 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus>. Acesso em: 23 mar. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coronavírus. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020: Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)**, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf. Acesso em 24 mar. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coronavírus. **Nota Técnica Nº 18/2020-DESF/SAPS/MS: Nota Técnica que trata dos Centros de Atendimento para Enfrentamento da Covid-19**, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/notas-tecnicas/2020>. Acesso em 24 mar. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coronavírus. **Nota Técnica Nº 3/2021-DSASTE/SVS/MS: Rede Nacional de Vigilância, Alerta e Resposta a Emergências em Saúde Pública no Sistema Único de Saúde – VigiARSUS**, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/notas-tecnicas/2021>. Acesso em 24 mar. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coronavírus. **Nota Técnica Nº 41/2020-CGMAD/DAPS/SAPS/MS**, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/notas-tecnicas/2020>. Acesso em 24 mar. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coronavírus. **Manejo de Corpos no Contexto do Novo Coronavírus COVID-19**, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos>. Acesso em 25 mar. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coronavírus. **Gerencia APS Manual Instrutivo: Centro de Enfrentamento à Covid-19**, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos>. Acesso em 25 mar. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coronavírus. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19**, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos>. Acesso em 25 mar. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coronavírus. **Orientações sobre causas de mortes no contexto da covid-19: respostas às perguntas mais frequentes**, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos>. Acesso em 25 mar. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coronavírus. **Guia Prático de Gestão em Saúde no Trabalho para Covid-19**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos>. Acesso em 25 mar. 2024.

MOTA, Mirella de Lucena. SILVA, Jorge Luiz da. LYRA, Jorge. **O movimento de luta antimanicomial e os desafios em contextos de crise/ The anti-asylum movement and the challenges in crisis contexts**. SER Social Brasília, v. 19, n. 41, p. 519-536, jul.-dez./2017. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/14954. Acesso em 10 fev. 2024.

OLIVEIRA, Lais dos Santos *et. al.* Consumo de álcool durante a pandemia da Covid-19. **Rev. Soc Bras Clin Med**, 2021;19(4):225-9. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1401222>. Acesso em 31 ago. 2024.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Mental Disorder (Transtorno Mental)**, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. Acesso em: 27 fev. 2024.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Declaração de Caracas: Documento que marca as reformas na atenção à saúde mental nas Américas**, 1990. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_caracas.pdf. Acesso em: 10 jan. 2024.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas: Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)**, 2007. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49660/9275326991_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 25 fev. 2024.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Transtornos Mentais**. 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais#:~:text=Globalmente%2C%20estima%2Dse%20que%20300,s%C3%A3o%20afetadas%20por%20essa%20condi%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 25 fev. 2024.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Saúde Mental deve estar no topo da agenda política pós-COVID-19, diz relatório da OPAS**. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais#:~:text=Globalmente%2C%20estima%2Dse%20que%20300,s%C3%A3o%20afetadas%20por%20essa%20condi%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em 01 mar. 2024.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Perguntas e Respostas: SARS-CoV-2 na América Latina e no Caribe, 4 anos depois**. 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/23-2-2024-perguntas-e-respostas-sars-cov-2-na-america-latina-e-no-caribe-4-anos-depois>. Acesso em 08 mar. 2024.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Una nueva agenda para la salud mental en las Américas**: Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y Covid-19 de la Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., 2023. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57504>. Acesso em 09 mar. 2024.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica [online]**. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/4ndqv>. Acesso em 10 fev. 2024.

PAINEL CORONAVIRUS. **Coronavírus Brasil**, 2024. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 15 mar. 2024.

ROCHA, Lucas. CNN Brasil. **Mais de 26% dos brasileiros têm diagnóstico de ansiedade, diz estudo.** CNN Brasil, São Paulo, 2023. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/mais-de-26-dos-brasileiros-tem-diagnostico-de-ansiedade-diz-estudo/>. Acesso em: 03 set. 2024.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico.** Livro eletrônico, 1º Ed. São Paulo: Cortez, 2013. Disponível em: [https://www.ufrb.edu.br/ccaab/images/AEPE/Divulga%C3%A7%C3%A3o/LIVROS/Metodologia do Trabalho Cient%C3%ADfico - 1%C2%AA Edi%C3%A7%C3%A3o - Antonio Joaquim Severino - 2014.pdf](https://www.ufrb.edu.br/ccaab/images/AEPE/Divulga%C3%A7%C3%A3o/LIVROS/Metodologia%20do%20Trabalho%20Cient%C3%ADfico%20-%201%C2%AA%20Edi%C3%A7%C3%A3o%20-%20Antonio%20Joaquim%20Severino%20-%202014.pdf). Acesso em 04 maio 2023.

SILVA, Debora Patricia. **Caracterização institucional do centro de atenção psicossocial – CAPS I**, apresentado ao curso de Serviço Social da Universidade Federal da Integração Latino-Americano – UNILA, Foz do Iguaçu, 2021.

SILVA, Debora Patricia. **Projeto de intervenção- aproximando a família no cotidiano do usuário**, apresentado ao curso de Serviço Social da Universidade Federal da Integração Latino-Americano – UNILA, Foz do Iguaçu, 2022.

SOUZA, Rodrigo Matos de. MEDRADO, Ana Carolina Cerqueira. **Dos corpos como objeto: uma leitura pós-colonial do ‘Holocausto Brasileiro’.** Revista Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 45, n. 128, p. 164-177, jan./mar. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/v9vGDrgDPfQt3KJkS5Kjndc/>. Acesso em: 30 jan. 2024.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Orientações sobre a atenção às crises em saúde mental e o acompanhamento longitudinal dos casos na Rede de Atenção Psicossocial no Município de São Paulo.** Estratificação e Classificação de Risco em Saúde Mental. São Paulo, 2023. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/protocolo_class_risco_s_mental_v14_set23.pdf. Acesso em 10 maio 2024.

STEIN, Sophia. Pandemia afetou saúde mental de 53% dos brasileiros, revela pesquisa. **Brasil 61**, Saúde/Trabalho, 2023. Disponível em: <https://brasil61.com/n/pandemia-afetou-saude-mental-de-53-dos-brasileiros-revela-pesquisa-bras237955>. Acesso em 10 mar. 2024.

UMANE. Observatório da atenção primária à saúde: dado, análises, pesquisas e informações sobre saúde no Brasil, 2024. Disponível em: <http://observatoriodaaps.com.br/>. Acesso em: 03 set. 2024.

ANEXOS



Ministério da Educação
Universidade Federal da Integração Latino-Americana
Instituto Latino Americano de Economia, Sociedade e Política
Curso de Graduação em Serviço Social



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos a (o) Sra. (o) para participar da Pesquisa **Os impactos da pandemia COVID-19 nos atendimentos psicossociais no CAPS I de Matelândia**, sob responsabilidade das pesquisadoras Debora Patricia da Silva e Juliana Domingues, a qual pretende analisar e descrever quais medidas tomadas durante a pandemia impactaram na busca de atendimentos no CAPS I de Matelândia.

Trata-se de uma pesquisa documental e bibliográfica a partir de textos produzidos antes e durante o período pandêmico por entidades de saúde como Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, textos publicados a respeito da Saúde Mental e ainda documentos produzidos por profissionais do CAPS I de Matelândia com prévia autorização da mesma, para a coleta de dados e análise acerca do funcionamento e realização de atendimentos antes e durante a instituição da pandemia de COVID-19 no país.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa é a divulgação dos seus dados de forma indevida. Se a (o) Sra. (o) aceitar participar, as respostas obtidas por esta pesquisa poderão contribuir para o conhecimento detalhado do funcionamento do CAPS I de Matelândia durante a crise sanitária. Se depois de consentir a sua participação a/o Sra. (o) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. A/o Sra. (o) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração referente a esta pesquisa. Entretanto, caso a/o Sra. (o) tenha alguma despesa decorrente desta pesquisa será totalmente ressarcida/o pela pesquisadora responsável. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas a sua identidade não será divulgada, uma vez que será guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, a/o Sra. (o) poderá entrar em contato com a pesquisadora no seguinte endereço: Avenida Tancredo Neves, 3147, - Porto Belo

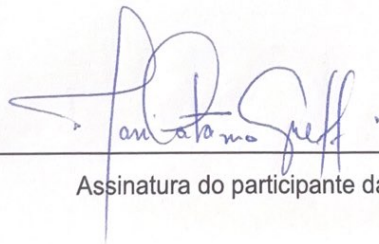
Foz do Iguaçu, Paraná – Brasil
CEP 85.867-000, Campus Integração, sala A113. Ou ainda pelo telefone: (45) 99947-8271.



Ao colocar sua assinatura ao final deste documento, **você**, de forma voluntária, na qualidade de **participante** da pesquisa, expressa o seu **consentimento livre e esclarecido** para participar deste estudo e declara que está suficientemente informado(a), de maneira clara e objetiva, acerca da presente investigação. E receberá uma cópia deste **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**, assinada pelas Pesquisadoras Responsáveis.

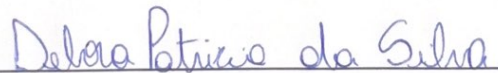
CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, Marivete Catanio Greff fui informado sobre o que a pesquisadora quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar da pesquisa, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias originais, as quais serão assinadas por mim e pela pesquisadora, ficando uma via com cada um de nós.



Marivete Catanio Greff
Assistente Social
CRESS nº 8005
11ª Região

Assinatura do participante da pesquisa



Assinatura da pesquisadora

Assinatura da pesquisadora

Data: 26/08/2024



Emitido em 20/09/2024

REQUERIMENTO DE FLEXIBILIZAÇÃO DE JORNADA E TERMO DE RESPONS N° 2/2024 - CIES
(10.01.06.02.04.03)

(N° do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO)

(Assinado digitalmente em 20/09/2024 14:11)

JULIANA DOMINGUES
PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR
CIES (10.01.06.02.04.03)
Matricula: ###066#7

Visualize o documento original em <https://sig.unila.edu.br/documentos/> informando seu número: 2, ano: 2024, tipo:
REQUERIMENTO DE FLEXIBILIZAÇÃO DE JORNADA E TERMO DE RESPONS, data de emissão: 20/09
/2024 e o código de verificação: 3cbe2f6295