Universidade de Brasília - UnB

Instituto de Psicologia - IP

Departamento de Psicologia Clínica - PCL

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura - PPG-PsiCC

Crianças e Adolescentes em Foco: Repercussões da pandemia em um CAPSi do Distrito Federal

Ana Gabriela Duarte Mauch

Orientadora: Profª Drª Sílvia Renata Magalhães Lordello Borba Santos

Brasília, 2023

Universidade de Brasília - UnB

Instituto de Psicologia - IP

Departamento de Psicologia Clínica - PCL

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura - PPG-PsiCC

Crianças e Adolescentes em Foco: Repercussões da pandemia em um CAPSi do Distrito Federal

Ana Gabriela Duarte Mauch

Orientadora: Profª Drª Sílvia Renata Magalhães Lordello Borba Santos

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica e Cultura.

Brasília, 2023

Universidade de Brasília
Instituto de Psicologia

Departamento de Psicologia Clínica Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura (PPG-PsiCC/UnB)

Crianças e Adolescentes em Foco: Repercussões da pandemia em um CAPSi do Distrito Federal

Ana Gabriela Duarte Mauch

Banca Examinadora

Brasília, 19 de dezembro de 2023.

Profª. Drª. Silvia Renata Magalhães Lordello (Presidente)

PPGPsiCC/PCL/IP/UnB

Prof. Dr. Pedro Henrique Antunes Costa (Membro Titular)

PPGPsiCC/PCL/IP/UnB

Prof. Dr. Marcelo Pedra Martins Machado (Membro Externo)

Fiocruz Brasília

Profª. Drª Isabela Machado da Silva (Membro suplente)

PPGPsiCC/PCL/IP/UnB

Agradecimentos

Agradeço à minha mãe Sandra Duarte, por ser inspiração e fortaleza e à minha avó Olga Duarte pelo acolhimento. Sem o cuidado delas, as mulheres da minha vida, seria impossível ser quem sou, com meus valores, princípios éticos e humanidade. Elas me ensinaram um pouco sobre coisas muito diversificadas: desde fazer tricô, crochê (o qual nunca aprendi), escrever, fazer bolos, estudar. Mas o mais importante de tudo, elas me ensinaram sobre o amor e sobre amar.

Agradeço à Profª Silvia Lordello por tudo o que tem feito por mim. Você não é apenas uma orientadora excepcional, mas uma pessoa com humanidade ímpar. Em um dia, percebo (bem de perto às vezes) quantas atividades você é capaz de fazer! Em todas elas, eu vejo algo em comum: a preocupação com a ética e com a justiça. Esse compromisso social tão genuíno é muito intenso e admirável. Digo isso com propriedade, porque a admiro tanto, que sigo seus passos há muitos anos, desde o estágio básico que fiz na graduação em 2016. Agradeço por toda a paciência e compreensão. Agradeço também por toda a aprendizagem e trocas.

Agradeço também à minha irmã, Ester Mauch e ao meu cunhado, Adriano Faria, por terem sido partícipes no meu processo durante o mestrado e, literalmente, me suportado, já que acompanharam muito de perto minhas vitórias, minhas indignações e minhas inseguranças. O apoio de vocês foi fundamental, seja tomando uma (ou várias) taças de vinho, seja jogando um baralho ou apenas se fazendo presentes!

Agradeço à Sarah Lemos Araújo por toda a parceria, mesmo nos momentos desafiadores. Você me inspira a ser uma pessoa mais sensível e expressiva. Eu te admiro muito e aprendo muito sobre acolhimento com você. Obrigada por atravessar o meu caminho e por ter escolhido nossa amizade!

Agradeço ao Matheus Iaghi por toda a parceria e também pela paciência. Sempre me incentivando com palavras e demonstrando calmaria, aconselhando e fazendo parte da minha vida.

Agradeço aos meus pets Geléia, Gorila e Duque, que embora não saibam ler, merecem os agradecimentos (aposto que eles preferiam agradecimentos em forma de petiscos) mas com certeza foram minha fortaleza nessa trajetória. Apesar de todo o cuidado que requerem, me ensinam sobre paciência e sobre doação. E, por mais que não compreendam as coisas com a mentalidade humana, são capazes de dar carinho como ninguém.

Agradeço aos amigos que fiz pelo mestrado, especialmente em uma disciplina sobre Protagonismo Juvenil, que foi muito especial. A postura respeitosa, empática e instigadora de autonomia da Profª Drª Sheila Murta fez com que vínculos muito positivos surgissem ali, entre a turma. Por isso, agradeço tanto à professora Sheila, quanto aos meus colegas de jornada: Amanda Régis, Felix Robinson, Franciele Silva, Letícia Neves e Melissa Souza.

Agradeço também o apoio de minha parceira de orientação de mestrado Letícia Amorim, a quem já conhecia, mas me permitiu aprofundar os laços na trajetória. Obrigada por me acolher para muito além das demandas acadêmicas! Você contagia com sua doçura e faz refletir com sua leitura sobre o mundo!

Agradeço à FINATEC pela gestão e administração do Projeto 7162 FUB/EMENDA/DPI/COPEI, pelo qual fui bolsista. Esse projeto deu origem ao grupo de pesquisa “Sistema integrado de rede de atenção à saúde mental no distrito federal frente a epidemia COVID-19”. Agradeço a todos os membros da equipe por toda construção de conhecimento que temos feito na Universidade, especialmente à coordenação da Profª Kátia Tarouquella Brasil, que oportunizou este encontro que motivou a escolha do recorte para o

presente trabalho. Um agradecimento especial também às companheiras de jornada Jéssica Emanoeli e Mariana Sousa.

Agradeço à equipe do CAPSi, sempre muito receptiva e aberta. Os aprendizados que tive lá vão além do que eu poderia expressar em palavras. Agradeço especialmente à gerente, por ter oportunizado que a pesquisa ocorresse. Carrego um agradecimento profundo à supervisora, tanto pela oportunidade da pesquisa, quanto por ser uma das minhas maiores incentivadoras a tentar o processo seletivo que me levou ao mestrado. Você é inspiração! A competência de vocês me inspira!

Agradeço à banca que aceitou avaliar o meu trabalho, é uma honra ser escutada por pessoas como vocês. Agradeço aos ensinamentos do Prof. Dr. Pedro Henrique Antunes da Costa, suas aulas foram fundamentais para a construção de um pensamento mais crítico, passando a olhar para fenômenos com outros olhares. Tenha certeza que muito do que aprendi com você foi essencial para a escrita deste trabalho. Aos Prof. Dr. Marcelo Pedra Machado e Profª Drª Isabela Machado da Silva minha profunda admiração e agradecimento por terem aceitado o convite.

Agradeço a Deus por ter me trazido até aqui, mesmo com as adversidades encontradas pelo caminho.

Quando o Sol Raiar

A saúde entrou em colapso

O coronavírus é um absurdo

E de minuto em minuto uma família tá de luto

Hospitais superlotados, correria para todo lado

Infelizmente quem tá doente não são superlotados

O mundo gira, o vírus também

Se nós tá vivo, nós é refém

O mal atinge sem olhar a quem

Mas se nós tem Deus, nós vai além

Ingrid Bomfim, Projeto RAP - Ressocialização, Autonomia e Protagonismo

Música Apresentada no 4º Congresso Maria da Penha vai à Escola



Quadro elaborado por uma usuária de um CAPSi

Sumário

Agradecimentos iv
Sumário viii
Lista de Figuras x
Lista de Anexos xi
Lista de Símbolos e de Abreviações xii
Resumo xiv
Abstract xv
Apresentação da Dissertação 16
Manuscrito I: Efeitos da Pandemia por COVID-19 em Centros de Atenção Psicossocial: uma revisão sistemática 22
Resumo 22
Abstract 23
Introdução 24
A origem dos CAPS e a política de saúde mental no Brasil 24
Método 28
Resultados e Discussão 32
Atendimentos na pandemia: mudanças no perfil e quantidade 33
Funcionamento dos dispositivos e adaptações frente à COVID-19 35
Atravessamentos da pandemia nos processos de trabalho 37
Considerações Finais 38
Referências 40
Manuscrito II: Crianças e Adolescentes em Foco: Repercussões da pandemia em um CAPSi do Distrito Federal 45
Resumo 45

Abstract 46
Introdução 48
Pode esperar sentado: o penoso caminho da inclusão da infância e adolescência na política de saúde mental 47
CAPS em Perspectiva: A Realidade dos CAPS no DF 48
CAPS no CAOS: a pandemia e as ondas da doença 49
Método 51
Participantes 52
Instrumento 53
Procedimentos 53
Caracterização do Cenário do CAPSi 53
Resultados e Discussão 54
Delimitando Contornos: análise do perfil sociodemográfico dos usuários e dos atendimentos realizados no CAPSi 55
O Cuidado em Tela: Repercussões tecnológicas da pandemia em um CAPSi 58
Para Além das Máscaras (e dos diagnósticos): implicações da pandemia na saúde mental 65
Considerações Finais 77
Referências 79
Considerações Finais da Dissertação 85
Anexo A 90

Lista de Figuras

Figura 1 31

Figura 2 32

Figura 3 31

Figura 4 32

Lista de Tabelas

Tabela 1

Lista de Anexos

Anexo A – Instrumento de coleta de dados……...…….95

Lista de Símbolos e de Abreviações

AB	Atenção Básica
UBS	Unidade Básica de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEP/CHS/UnB	Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília
CEP/FEPECS/ SES-DF	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde da Secretaria de Saúde do Distrito Federal
CID	Classificação Internacional de Problemas e Doenças Relacionados com a Saúde
CNSM	Conferência Nacional de Saúde Mental
CRAS	Centro de Referência em Assistência Social
CT	Conselho Tutelar
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DF	Distrito Federal

DR	Dupla de Referência
EB	Educação Básica
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESCS	Escola Superior em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PPGPsiCC/UnB	Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília
PRMSMIj	Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Infantojuvenil
PTS	Plano Terapêutico Singular
RA	Região Administrativa
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SES/DF	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
SINASE	Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAI	Unidade de Acolhimento Institucional

UnB Universidade de Brasília

Resumo

A pandemia acarretou repercussões para dispositivos que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS), como por exemplo os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi). Muitos destes impactos podem ter sido permanentes e se tornaram agentes de mudanças na forma de organização e de prática assistencial destes serviços. Esta pesquisa propôs um estudo de caso único do CAPSi do Distrito Federal com maior número de habitantes de 0 a 19 anos em sua área de abrangência. Para uma compreensão mais integrada, esta dissertação foi composta por dois estudos que se complementaram. O Manuscrito I consistiu na em uma revisão sistemática da literatura na qual se discutiu os efeitos da pandemia nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Os resultados desta revisão apontaram que os atendimentos na pandemia sofreram mudanças no perfil, demandando adaptações no funcionamento dos dispositivos nos quais vários atravessamentos foram notados quanto ao processo de trabalho. O Manuscrito II objetivou identificar os desafios e potencialidades que o CAPSi em tela enfrentou durante a pandemia, a partir de um estudo empírico qualitativo. Foram analisadas as narrativas dos trabalhadores a partir de entrevistas semiestruturadas e dos registros de dados sociodemográficos das fichas de acolhimento. Os achados deste estudo apontaram que a pandemia transformou a oferta de serviço, que passou a ser mediada pelos recursos tecnológicos. A tecnologia não foi utilizada apenas como ferramenta de cuidado, mas também como favorecedora da comunicação intersetorial, ao mesmo tempo em que estes instrumentos acentuaram lógicas produtivistas. Para além dos avanços tecnológicos, o isolamento social necessário ao avanço dos contágios da COVID-19 afastou das crianças e dos adolescentes de contextos importantes como a escola, ao mesmo tempo em que

potencializou contextos de violência, como a violência intrafamiliar. Os trabalhadores do CAPSi relataram sobrecarga de trabalho vivenciada a partir da maior demanda por atendimentos e da acentuação do sofrimento psíquico. Foram discutidos os efeitos da pandemia nos processos de trabalho do CAPSi e sugeridos estudos futuros com maior abrangência da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Palavras-chave: CAPSi; pandemia; saúde mental.

Abstract

The pandemic had repercussions for devices that make up the Unified Health System (SUS), such as the Child and Youth Psychosocial Care Centers (CAPSi). Many of these impacts may have been permanent and became agents of change in the way these services are organized and practiced. This research proposed a single case study of CAPSi in the Federal District with the largest number of inhabitants aged 0 to 19 in its coverage area. For a more integrated understanding, this dissertation was composed of two studies that complemented each other. Manuscript I consisted of a systematic review of the literature in which the effects of the pandemic on Psychosocial Care Centers (CAPS) were discussed. The results of this review showed that care during the pandemic underwent changes in profile, requiring adaptations in the functioning of devices in which several obstacles were noted in the work process. Manuscript II aimed to identify the challenges and potential that the CAPSi in question faced during the pandemic, based on a qualitative empirical study. The workers' narratives were analyzed based on semi-structured interviews and sociodemographic data records from the reception forms. The findings of this study showed that the pandemic transformed the service offering, which began to be mediated by technological resources. Technology was not only used as a care tool, but also as a facilitator of intersectoral communication, at the same time that these instruments accentuated productivist logics. In addition to technological advances, the social isolation necessary for the spread of COVID-19 infections has removed children and adolescents from important contexts such as school, while at the same time increasing contexts of violence, such as intra-family violence. CAPSi workers reported work overload experienced due to the greater demand for care and the increase in psychological suffering. The effects of the pandemic on CAPSi's work processes were discussed and future studies with greater coverage of the Psychosocial Care Network (RAPS) were suggested.

Keywords: CAPSi; pandemic; mental health.

Apresentação da Dissertação

Apresentar a dissertação é tarefa prazerosa e desafiadora, pois em um número limitado de páginas, precisamos aproximar o leitor dessa trajetória transformadora, repleta de contradições e descobertas que o mestrado representou. Para isso, o texto foi organizado de forma a partilhar inicialmente um pouco das minhas vivências e como cheguei à motivação pela pesquisa, paralelamente à justificativa acadêmica de minha escolha. Em seguida, abordo sobre a estrutura da dissertação, que por ser apresentada na forma de artigos, carece de transparência ao leitor sobre o processo integrado que conecta os dois estudos propostos.

Muitos acontecimentos na minha jornada fizeram-me chegar até o curso de psicologia na Universidade de Brasília (UnB) no ano de 2015. Por lá, precisei enfrentar alguns desafios institucionais para alcançar direitos de inclusão por ter mobilidade reduzida. Isso incluiu percorrer muitos extratos da Universidade, e percebi o quão cansativo é. No entanto, tive apoio e, na mesma proporção, apesar de exaustões e constrangimentos, meus direitos foram concedidos. Isso me mostrou um pouquinho, a nível pessoal, sobre como a inconformação pode ser necessária para atingir direitos previstos, além de ter plantado um incômodo sobre como essa retenção de direitos poderia estar sendo aplicada em muitos outros contextos sociais.

Apesar desta confrontação, me desenvolvi e cresci muito com a UnB, inclusive aprendi, em uma relação cheia de dualidades, a amá-la. Aqui, desde o início, fui seduzida pela pesquisa acadêmica e integrei grupos de temáticas diversificadas, além de ter flertado com a prática clínica em estágios. Percebi, ao longo de toda essa trajetória, que havia algo em comum entre as minhas preferências universitárias na graduação, fossem elas teóricas ou práticas: o público-alvo eram crianças e/ou adolescentes. Então, surge a pergunta mais óbvia: por que essa escolha? Por que crianças e adolescentes? À época, eu só conseguia justificar que tinha afinidade, mas hoje percebo outros fatores.

Justamente esta afinidade e a necessidade de trabalhar levaram-me à residência no ano de 2020. Fui aprovada para cursar a residência no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Infantojuvenil (PRMSMIj) da Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS), onde atuei em diversos cenários do Sistema Único de Saúde (SUS) e tive a oportunidade de mergulhar na atenção psicossocial e na prática interprofissional. Foi um período muito desafiador, já que o cumprimento, em dois anos, das 5.760 horas necessárias à obtenção do diploma, somadas a um trabalho de conclusão de curso, ocorreu em meio ao caos político, social e de saúde pública: a pandemia. Sem dúvidas este cenário influenciou a minha percepção sobre as questões sociais envolvidas na trama da Saúde Mental.

Eu não esperava encontrar o mundo que conheci apenas por ter afinidade com o público infantojuvenil, mas acabei percebendo que o denominado por mim como afinidade era, na verdade, incômodo, mas também potência. Era "estar com" o outro de forma a respeitar os processos de desenvolvimento humano, propiciando espaços para uma elaboração da identidade que considerasse não apenas as peculiaridades do desenvolvimento, mas também a cultura, as questões sociais e históricas. Além disso, percebi também que aquela inconformação que experimentei a nível pessoal após um evento adverso na UnB era também necessária de ser aplicada em outras realidades e deveria ser expandida a níveis mais macros.

Após a inserção nos cenários de atenção à saúde mental do SUS, percebi como, por vezes, a psicologia é colocada em um local hegemônico de saber sobre saúde mental e como esta posição pode ser prejudicial, já que limita o cuidado compartilhado e a prática interprofissional, denotando certa autoridade ao psicólogo e empobrecendo o olhar integrado a fenômenos tão complexos. A solução para esta incongruência é apenas uma: a desconstrução desta postura, seguida pela reconstrução de outra postura, não hegemônica, que integre saberes e práticas, além de manter a prática alinhada à realidade do contexto de

atuação. Após o término, em 2022, da residência, cujo trabalho final foi sobre narrativas de gênero de adolescentes usuárias de um CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil) a partir de um grupo terapêutico interprofissional, ingressei no mestrado com uma certeza: desejava pesquisar no SUS.

No trabalho de conclusão da residência, tive a honra de ter como uma de minhas orientadoras a professora Silvia Lordello e, para minha surpresa, no mestrado também seria orientada por ela. Exímia educadora, muito comprometida com as políticas públicas e também com a autonomia dos seus orientandos para serem protagonistas nos seus processos de aprendizagem, a Profª Silvia deu liberdade para a escolha e auxiliou nos processos reflexivos para chegar a um objeto de pesquisa que realmente fizesse sentido para mim. Escolhemos, de forma congruente com a nossa trajetória, elaborar um estudo de caso institucional das repercussões da pandemia no CAPSi com o maior número de habitantes na área de abrangência territorial do Distrito Federal (DF). Esse tema foi muito mobilizador durante a residência e me convocou como pesquisadora a investigar equipamentos dedicados à saúde mental de crianças e adolescentes. Sabendo da invisibilidade e pouca expressão das ações públicas voltadas às crianças e adolescentes, estudar um CAPSi e compreender os impactos da pandemia para os profissionais e rotinas desse serviço poderia ter uma contribuição potencial significativa para o aprimoramento de ações futuras neste campo. O objeto deste estudo ser um CAPSi se justifica na inclusão tardia das crianças e adolescentes nas agendas de políticas públicas de saúde mental. Por esta peculiaridade, parte-se de uma análise específica, visando abarcar o funcionamento de um importante dispositivo da RAPS ofertado para crianças e adolescentes.

Este estudo é vinculado ao grupo de pesquisa sobre os impactos da pandemia na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Distrito Federal, sob coordenação da Profª Drª Kátia

Tarouquella Brasil, que foi conduzida em diversos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Esta pesquisa foi uma árvore que deu bons frutos, como produções audiovisuais, livro, artigo científico, todos a partir da cooperação coletiva dos seus componentes, que são estudantes da graduação em psicologia na UnB, estudantes do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura (PPGPsiCC/UnB), servidores do corpo técnico da UnB e docentes da UnB.

O presente estudo, que faz parte do projeto guarda-chuva mencionado, tem como objetivo geral analisar as repercussões da pandemia em um CAPSi do Distrito Federal; como objetivos específicos elencam-se: 1) investigar as mudanças advindas da pandemia; e 3) investigar a dinâmica de funcionamento do referido serviço.

Nesta dissertação, o processo de construção iniciou por uma revisão de literatura que foi muito significativa para a posterior construção do caso único. Embora a redação seja de dois manuscritos, eles não são independentes. A ordem dos manuscritos revela o percurso articulado entre os resultados da revisão e o aprimoramento da proposta metodológica que guiou o estudo de caso do CAPSi. Estes manuscritos serão submetidos como artigos científicos para revistas e estão apresentados de forma estruturada, cada um deles contendo resumo, introdução, método, resultados e discussão, considerações finais e referências. Posteriormente à apresentação dos dois artigos, foram tecidas as Considerações Finais da Dissertação, com a intenção do leitor acompanhar as conclusões que o trabalho como um todo pôde gerar no processo de amadurecimento científico da pesquisadora e também de novas questões que ele gera para estudos futuros.

O Manuscrito I tem a intencionalidade de fazer aproximações dos materiais produzidos sobre as repercussões da pandemia nas diversas modalidades de CAPS e consiste em uma revisão sistemática de literatura para responder à pergunta “Quais foram os efeitos da pandemia por COVID-19 nos CAPS?”. Os resultados dessa revisão, que teve como critério

de inclusão qualquer modalidade de CAPS, para ser mais abrangente, permitiu o aprimoramento do estudo seguinte (Manuscrito II), dando subsídios para a construção do método e do roteiro de entrevista semiestruturada.

O Manuscrito II objetiva descrever a realidade de um CAPSi no Distrito Federal e discutir, a partir da perspectiva dos trabalhadores da gestão e da assistência, as repercussões da pandemia no dispositivo. Trata-se de um Estudo de Caso Único e os meios de coleta e produção dos dados adotados foram complementares: análise documental e entrevista semiestruturada. A análise documental foi elaborada a partir da tabulação dos dados sociodemográficos provenientes do preenchimento das fichas de acolhimento no CAPSi durante a pandemia e tiveram o papel de contextualizar o equipamento público com suas peculiaridades. A entrevista semiestruturada foi elaborada a partir de um roteiro distinto para os trabalhadores da gestão e para os trabalhadores da assistência. Os termos "gestão" e "assistência" foram escolhidos por representar a forma como os servidores públicos nomeiam suas práticas nos serviços onde são lotados. A primeira diz respeito a atividades de organização para o funcionamento dos serviços, enquanto a segunda se refere à prática de intervenções diretamente com o usuário. A análise de dados se deu por meio de estatísticas descritivas e da Análise Temática de Braun e Clarke (2006).

Entendemos que a relevância social e científica desta investigação está relacionada à identificação das diversas modificações impostas pela pandemia no campo da saúde mental, com foco em um equipamento psicossocial com oferta de serviços nessa área. A grave crise sanitária mundial, as determinações sociais da saúde somadas a um cenário sociopolítico de inconsistência das autoridades no manejo da crise, intensificaram os impactos da pandemia na saúde das pessoas. Este estudo busca trazer potência às vozes que fazem parte da construção de uma das políticas mais importantes do Brasil: o Sistema Único de Saúde. Como toda política, ela também tem suas contradições formadas por pessoas que também são

contraditórias, mas que frente às dificuldades que passaram, puderam também mostrar sua capacidade de (re)existir. Esperamos que o leitor possa constatar ao longo do texto as potências e desafios que foram descortinados neste trabalho e que possamos não só documentar essa historicidade da pandemia no serviço, mas olhar para o futuro com contribuições concretas visando o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial.

Manuscrito I - Efeitos da Pandemia por COVID-19 em Centros de Atenção Psicossocial: uma revisão sistemática

Resumo

A pandemia ocasionada pelo COVID-19 foi um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS), que precisou se reorganizar para conseguir enfrentar a doença. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), por se tratarem de dispositivos centrais da rede de assistência à saúde mental, precisaram passar por alterações em seu funcionamento, além de passar a abarcar demandas e necessidades que não eram previamente estabelecidas. Esta revisão sistemática da literatura objetiva responder a seguinte pergunta: quais os efeitos da pandemia por COVID-19 nos CAPS? Foram selecionados artigos empíricos em português a partir de 2020 até setembro de 2023 nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Periódicos CAPES e Web of Science. A busca após os procedimentos de triagem resultou em 10 artigos empíricos que satisfizeram os critérios estabelecidos. Predominaram pesquisas qualitativas realizadas por meio de entrevista semiestruturada em CAPS que atendem o público adulto, no ano de 2022. Os resultados desta pesquisa foram categorizados como: a) Atendimentos na pandemia: mudanças no perfil e quantidade; b) Funcionamento dos dispositivos e adaptações frente à COVID-19; e c) Atravessamentos da pandemia nos processos de trabalho. Destacam-se a redução do número de procedimentos devido às medidas sanitárias e intensificação das demandas. O funcionamento dos CAPS à luz de interseccionalidades entre gênero, classe ou raça foram pouco exploradas. Na discussão, observou-se que os CAPS são dispositivos de atenção psicossocial que desde o seu estabelecimento não conseguiram romper com a lógica ambulatorial, e isso se intensificou durante a pandemia. Outro aspecto discutido foi a sobrecarga ainda maior dos profissionais devido à centralidade das demandas de saúde mental e alterações nos processos de trabalho, com destaque para a necessidade de adaptação às tecnologias.

Palavras-chave: pandemia; CAPSi; saúde mental.

Abstract

The pandemic caused by COVID-19 was a challenge for the Unified Health System (SUS), which needed to reorganize itself to be able to face the disease. The Psychosocial Care Centers (CAPS), as they are central devices of the mental health care network, had to undergo changes in their functioning, in addition to starting to cover demands and needs that were not previously established. This systematic literature review aims to answer the following question: what are the effects of the COVID-19 pandemic on CAPS? Empirical articles in Portuguese were selected from 2020 until September 2023 in the Virtual Health Library (VHL), CAPES Periodicals and Web of Science databases. The search after the screening procedures resulted in 10 empirical articles that met the established criteria. Qualitative research carried out through semi-structured interviews in CAPS that serve the adult public, in the year 2022, predominated. The results of this research were categorized as: a) Services during the pandemic: changes in profile and quantity; b) Functioning of devices and adaptations to COVID-19; and c) Crossings of the pandemic in work processes. The reduction in the number of procedures due to sanitary measures and intensification of demands stands out. The functioning of CAPS in light of intersectionalities between gender, class or race have been little explored. In the discussion, it was observed that CAPS are psychosocial care devices that since their establishment have failed to break with the outpatient logic, and this intensified during the pandemic. Another aspect discussed was the even greater overload of professionals due to the centrality of mental health demands and changes in work processes, with emphasis on the need to adapt to technologies.

Keywords: pandemic; CAPS; mental health.

Introdução

Abordar o tema das políticas públicas, sobretudo as políticas setoriais de saúde no Brasil, é sinônimo de desafio e de constante necessidade de investimento. O Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma grande potencialidade em sua forma organizativa e princípios, mas concentra problemas de todas as ordens na execução do que preconiza. Embora haja grande luta em torno da defesa do SUS, não se pode fechar os olhos para a complexidade das dificuldades em todos os campos para exequibilidade de suas ações no cotidiano. Diante de situações de crise e outras situações imprevisíveis, que fogem do controle da população, isso se torna ainda mais complexo.

A pandemia de COVID-19 foi uma crise sanitária que exemplificou este contexto de caos, especialmente de ordem sociopolítica (Saraiva et al., 2021; Almeida, 2021). A situação de calamidade que se sucedeu à declaração da COVID-19 como pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2020, tinha como plano de fundo no Brasil um contexto histórico de pouco investimento nas políticas públicas, com ataques diretos especialmente ao Sistema Único de Saúde (SUS). O advento da pandemia alterou o funcionamento dos equipamentos de todas as políticas públicas no país em um momento de fragilidade (Costa & Mendes, 2021). Na saúde, não houve possibilidade de interrupção de funcionamento de dispositivos da rede, como ocorreu em muitas outras políticas. Os equipamentos e os trabalhadores da saúde precisaram assumir a linha de frente no combate, na prevenção, no tratamento e no controle da doença (Santos et al., 2021).

O SUS precisou enfrentar todas as repercussões sociais da pandemia, como isolamento social, hiato na condução de programas de promoção de saúde, necessidade de redução no atendimento presencial em serviços que não eram de urgência e emergência, além de ser o principal responsável pela prevenção e tratamento da doença. A saúde mental de

grande parte da população foi gravemente comprometida, já que houve interrupção no convívio social; repercussões socioeconômicas, como desemprego; sequelas irreversíveis na saúde de algumas pessoas; medo do contágio; morte e luto, entre muitos outros fatores de risco para a saúde mental (Pavani et al., 2021; Noal et al., 2021).

No SUS, o sucateamento, que já ocorria antes da pandemia, se tornou ainda mais evidente. Os desafios encontrados mesmo antes da pandemia foram intensificados com o seu advento, que foi recrudescido pela má gestão estatal da crise sanitária. Um destes desafios é o fortalecimento de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) comprometida com a Reforma Psiquiátrica. Um dos dispositivos que compõem a RAPS são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que precisaram responder em meio ao caos com uma rápida adaptação às mudanças nas condições de funcionamento, intensificação do uso de tecnologias e a realocação de profissionais para outros níveis de assistência (Santos et al., 2022; Mattoso et al., 2022). O artigo proposto é uma revisão sistemática da literatura sobre os efeitos da pandemia nos CAPS e busca investigar o entendimento dos impactos vivenciados e as estratégias implementadas para atender às demandas em saúde mental (Kallas et al., 2022; Fonseca et al., 2020; Costa et al., 2020; Andrade et al., 2020). Nesse contexto, a trajetória delineada reforça a importância contínua da oferta de uma atenção à saúde mental alinhada à Luta Antimanicomial e ressalta a necessidade de compreender e adaptar esses dispositivos para enfrentar desafios imprevisíveis em meio ao desmonte (Costa & Mendes, 2021).

Os CAPS e a política de saúde mental no Brasil

A oferta de serviços de saúde mental públicos compõe uma importante diretriz do SUS, já que parte do princípio da integralidade, oferecendo atenção e assistência às mais diversas necessidades em saúde. A implementação dos equipamentos de saúde mental de caráter substitutivo, numa lógica não-manicomial no contexto do SUS está relacionada com a

Luta Antimanicomial, que tem como uma de suas conquistas, no âmbito das políticas sociais, a Reforma Psiquiátrica. Este movimento em prol da humanização do atendimento em saúde mental busca romper com os ineficazes modelos asilares e manicomiais, além de aniquilar violações aos direitos humanos ocorridas nestes locais (Amarante & Nunes, 2018; Passos, 2018).

Os equipamentos de saúde mental oferecidos pelo SUS atualmente são regulamentados pela Lei nº 10.216/2001 (Brasil, 2001), importante marco na legislação relacionada à assistência à saúde mental. A Lei é pautada no movimento da Reforma Psiquiátrica e objetiva a promoção da desinstitucionalização, da humanização no atendimento e da reintegração social. Esta lei protege os direitos fundamentais das pessoas atendidas, como o direito ao tratamento em liberdade, à humanização no atendimento, ao respeito à dignidade e a redução nas internações involuntárias. Além disso, a legislação resguarda a participação social por meio da criação de conselhos de saúde mental e a realização de conferências, nas quais a população pode contribuir para a formulação e o controle das políticas de saúde mental (Zanardo et al., 2017).

A Lei 10.216/2001 vai ao encontro de uma política de desinstitucionalização ao legitimar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como modelo substitutivo a práticas asilares. A RAPS é estabelecida por meio da Portaria 3.088/2011 (Brasil, 2011) e é constituída por sete componentes, a saber: 1) atenção básica em saúde; 2) atenção psicossocial especializada; 3) atenção de urgência e emergência; 4) atenção residencial de caráter transitório; 5) atenção hospitalar; 6) estratégias de desinstitucionalização; e 7) reabilitação psicossocial. Cada um destes componentes é formado por pontos de atenção. A lógica destes dispositivos é a promoção integral e interprofissional da saúde para pessoas que estiverem passando por sofrimento psíquico grave e persistente, priorizando a manutenção do

convívio social e a reintegração social, visando a participação dos usuários, bem como da comunidade (Brasil, 2001; Cruz et al., 2020).

Para o funcionamento da RAPS, a articulação destes componentes é essencial. Esta pesquisa tem como objeto de estudo os CAPS, o único ponto de atenção que constitui o componente da atenção psicossocial especializada. Os CAPS desempenham um papel importante na atenção psicossocial, com atendimento a diferentes públicos de forma territorializada (Vasconcellos, 2010; Leal & Delgado, 2007).

Os CAPS são destinados ao atendimento de pessoas que estejam passando por sofrimento psíquico grave e persistente. Esses dispositivos são subdivididos de acordo com o público atendido: o CAPS é destinado ao público adulto em geral; o Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas (CAPS AD) é destinado a pessoas acima de 16 anos que apresentem necessidades relacionadas com o uso de drogas; e o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) é destinado a crianças e adolescentes até os 18 anos incompletos ou até os 16 incompletos que apresentem demanda relacionada ao uso de drogas. Há uma subdivisão territorial, de estrutura, composição de equipe e dinâmica de funcionamento do CAPS, que pode ser do tipo I, II ou III, a depender do número de pessoas abrangidas no território de referência (Couto & Delgado, 2015).

Os CAPS I são indicados a municípios com população acima de 20 mil habitantes e funcionam em dias úteis em horário comercial, tendo a sua equipe mínima composta por um profissional da enfermagem, um profissional da medicina com formação em saúde mental, outros três profissionais com formação no nível superior (como psicologia, terapia ocupacional, pedagogia, nutrição ou outras) e quatro profissionais com formação no nível médio ou técnico (técnico de enfermagem, artesão, técnico administrativo, entre outros). Os CAPS II são indicados a municípios com população acima de 70 mil habitantes e funcionam em dias úteis em horário comercial, sendo facultativo o funcionamento até 21 horas, tendo a

sua equipe mínima composta por um profissional da enfermagem com formação em saúde mental, um profissional da medicina com título de psiquiatra, outros quatro profissionais com formação no nível superior e seis profissionais com formação no nível médio ou técnico. Os CAPS III são indicados a municípios com população acima de 200 mil habitantes e funcionam de maneira distinta dos demais, já que funcionam 24 horas diariamente e possuem até 5 leitos. A composição da equipe mínima é distinta entre a) dias úteis: um profissional da enfermagem com formação em saúde mental, dois profissionais da medicina com título de psiquiatra, outros cinco profissionais com formação no nível superior e oito profissionais com formação no nível médio ou técnico; b) finais de semana e feriados no período diurno e turno noturno: um profissional com formação de nível superior, três técnicos de enfermagem, desde que sob supervisão de um profissional enfermeiro e um profissional com formação de nível médio (Brasil, 2002).

A Portaria 336/2002 (Brasil, 2002) dispõe sobre o funcionamento dos CAPS e elenca as atividades que devem ser oferecidas pelos dispositivos, como: atendimentos em grupo, atendimentos individuais, oficinas terapêuticas, visitas e atendimentos domiciliares, atendimento à família, atividades comunitárias visando a integração, ações intersetoriais e matriciamento. A entrada nos CAPS é feita por meio de "porta-aberta", ou seja, qualquer um pode procurar o dispositivo para acolhimento, momento em que se avalia a inclusão da pessoa no serviço ou dá-se os encaminhamentos necessários. Na prática, nem sempre os encaminhamentos são feitos de forma implicada e, em muitos casos, entrega-se o encaminhamento ao usuário, sem que haja articulações de rede para garantir o acompanhamento (Frazatto, 2021). Por ser parte da RAPS, muitas vezes o acolhimento ocorre após um encaminhamento de outro dispositivo da rede, como por exemplo as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Muitos destes encaminhamentos são feitos de forma

indevida, contribuindo para a sobrecarga de atendimentos nos CAPS (Gonzaga & Nakamura, 2015).

Nos CAPS, cujo funcionamento é comunitário, houve a necessidade da implementação de alterações no funcionamento. Os grupos não puderam mais ser conduzidos de forma presencial e o uso de tecnologias foi fator essencial para a manutenção do serviço. Houve a intensificação de sofrimentos existentes e o surgimento de outros, cooperando para o aumento da procura dos CAPS (Mattoso et al., 2022). Ainda, devido à situação de urgência em saúde, em muitas localidades os profissionais de saúde que estavam lotados nos CAPS precisaram ser realocados para hospitais gerais, passando a atuar nos prontos-socorros, nas enfermarias, e nas Unidades de Terapia Intensiva.

Apesar de tudo isso, em meio a este cenário de caos, muitas ações foram feitas e adaptações foram testadas por diferentes modalidades de CAPS (Kallas et al., 2022; Fonseca et al., 2020; Costa et al., 2020; Andrade et al., 2020). O objetivo deste artigo é fazer uma revisão sistemática da literatura partindo da seguinte pergunta: quais foram os efeitos da pandemia por COVID-19 nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)?

Método

A revisão de literatura é um método de pesquisa que levanta informações sobre o estado da arte das pesquisas científicas, visando responder a perguntas de pesquisa específicas. Sua relevância está atrelada ao levantamento e síntese de informações, práticas ou intervenções que podem ser utilizadas em outras pesquisas e até utilizadas com intuito de aplicabilidade em âmbitos profissionais (Silva & Otta, 2014; Zoltowski et al., 2014). Realizou-se revisão sistemática de literatura (Cresswell, 2007) no mês de setembro de 2023, a partir de variações utilizando os seguintes termos e operadores booleanos: [(CAPS OR Centro de Atenção Psicossocial] AND (Pandemia or COVID-19) AND Saúde Mental].

Utilizou-se estes descritores a partir da busca no indexador Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). O intuito das combinações distintas, mas próximas entre si, é encontrar o máximo de produções relevantes para a pesquisa.

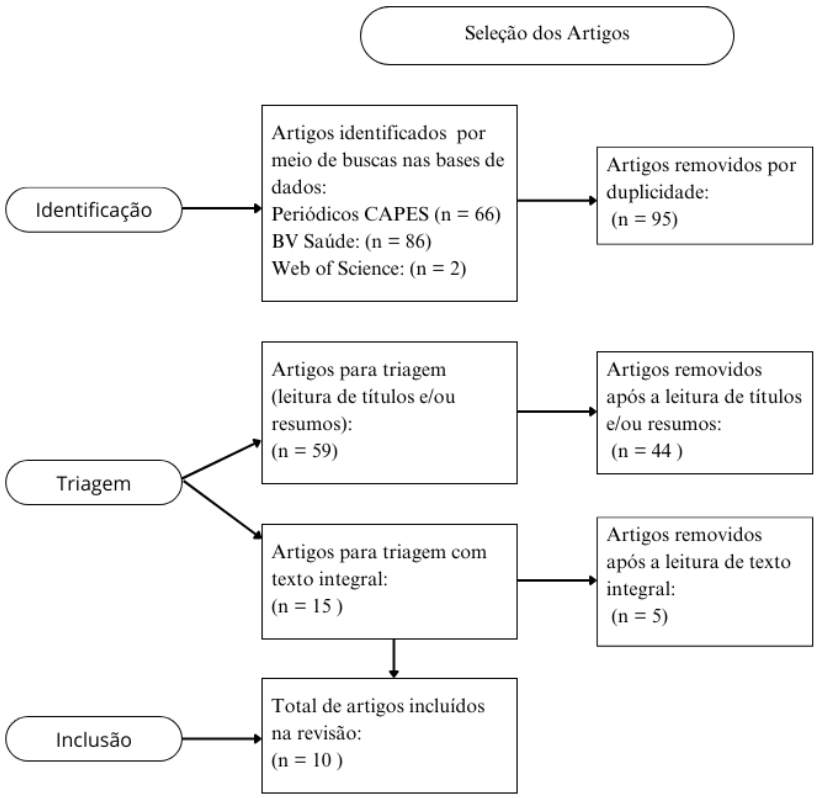
A busca consistiu no uso de cada uma das combinações nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Plataforma de Periódicos da CAPES e Web of Science, que são as principais bases de dados na área da saúde. Os critérios de inclusão foram os seguintes: (a) artigos empíricos; (b) publicados de 2020, início da pandemia no país, até o momento de coleta (setembro de 2023); (c) utilizando os descritores no título e/ou palavras-chave; (d) publicados em português; (e) estudos conduzidos em CAPS; (f) realizados durante a pandemia. Os critérios de exclusão foram os seguintes: (a) publicados apenas em qualquer outro idioma que não o português; (b) teses, dissertações, monografias, protocolos, guias, orientações, recomendações, instrutivos, boletins, relatos de experiência, ensaios, revisões, editoriais, edições PREPRINT e livros; (c) estudos que não foram conduzidos em CAPS; (d) que não estavam disponíveis para acesso nas páginas; (e) estudos realizados fora do período da pandemia ou que não abarcassem os efeitos da pandemia nos CAPS.

Os procedimentos metodológicos para a realização da revisão foram analisadas à luz do protocolo PRISMA (Moher et al., 2015) a partir das seguintes etapas: (1) definição dos critérios de pesquisa; (2) seleção das bases de dados a serem consultadas; (3) escolha das palavras-chave relevantes; (4) criação de variações de combinações para a consulta mais direcionada; (5) realização da busca, organização e tabulação dos artigos identificados; (6) exclusão de duplicatas; (7) triagem das produções a partir da leitura dos títulos; (8) palavras-chave e resumos; (9) avaliação e inclusão das produções que atenderam aos critérios estabelecidos; (10) análise crítica e leitura dos artigos selecionados; (11) interpretação e discussão dos resultados encontrados.

Os resultados da pesquisa foram sistematizados e utilizou-se o software Excel para excluir as produções duplicadas. Os critérios de inclusão e de exclusão foram aplicados em todas as produções encontradas, de forma a selecionar os artigos para esta revisão, conforme Figura 1.

Figura 1

Diagrama do Processo de Seleção de Artigos



Fonte: Elaborada pelas autoras.

Ao todo, foram encontradas 154 produções. Após a etapa de exclusão de produções duplicadas, restaram 59 produções para triagem. Ressalta-se que apesar das combinações serem muito próximas entre si, geraram resultados distintos, mesmo após a exclusão de duplicatas.

Posteriormente, realizou-se a primeira triagem das 59 produções restantes a partir da leitura dos títulos, palavras-chave e resumos, de forma que foram excluídas aquelas

produções que não atendiam aos critérios de inclusão. Após esta triagem, foram eliminadas 44 produções. Destas produções, 12 eram relatos de experiência; cinco não ocorreram no ambiente do CAPS; duas eram em inglês e se tratavam de pesquisas feitas na Europa; uma era ensaio; quatro eram editoriais; duas eram de revisão narrativa ou integrativa; dois arquivos não foram encontrados; sete eram produtos de formações (teses, dissertações ou monografias); uma estava em PREPRINT; seis eram documentos comunicativos (informativos, guias, boletins, recomendações, orientações ou instrutivo); duas eram livros. Após a segunda etapa de triagem, que foi a leitura integral do texto, excluiu-se cinco artigos por não abordarem de forma direta as repercussões da pandemia no CAPS.

A conclusão destas criteriosas etapas de seleção resultou em 10 artigos empíricos que satisfizeram todos os critérios de inclusão. A Tabela 1 faz uma síntese dos artigos empíricos encontrados, detalhando sua caracterização.

Tabela 1

Caracterização dos artigos empíricos

Título do Artigo	Ano	Tipo de CAPS	Localidade	Amostra	Abordagem da Pesquisa	Forma de Coleta	Forma de Análise
O impacto da pandemia de covid-19 na assistência à saúde mental de usuários de álcool nos Centros de Atenção Psicossocial (Gerbaldo & Antunes, 2022).	2022	CAPS AD	Nacional	Usuários	Quantitativa	Pesquisa Documental	Análise Comparativa
Perfil de atendimento em Centro de Atenção Psicossocial durante a pandemia da COVID-19: Uma análise retrospectiva (Benatto et al., 2022).	2022	CAPS III	Curitiba, PR	Usuários	Quantitativa	Pesquisa Documental	Análise Descritiva
Processo de trabalho em serviço de saúde mental na pandemia de Covid-19: Estudo qualitativo (Gomes et al., 2021).	2021	CAPS I	Carmópolis de Minas, MG	Profissionais	Qualitativa	Estudo de Caso	Análise Temática de Minayo

Duplamente letal: A destruição psíquica dos profissionais da saúde durante a pandemia de covid-19 (Bardy, 2022).	2022	CAPS AD	Município de SP	Profissionais	Qualitativa	Entrevistas e narrativas etnográficas	Análise Etnográfica
Saúde Mental, Articulações Intersetoriais e o Apoio da Universidade em Tempos de COVID-19 (Rodrigues et al., 2020).	2020	CAPS	Noroeste do RJ	Usuários e Profissionais	Qualitativa	Recortes de Cenas de Situações Cotidianas	Análise Cartográfica
Repercussões da COVID-19 no cuidado e comportamento de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil (Silva et al., 2023).	2023	CAPSi	Recife, PE	Cuidadores de usuários	Qualitativa	Entrevista Semiestruturada	Análise de Conteúdo de Bardin
Centro de Atenção Psicossocial: cotidiano de trabalho e articulação com a rede na pandemia (Silvano et al., 2022).	2022	CAPS I	Não Informado	Profissionais	Qualitativa	Observação Participante e Entrevista Semiestruturada	Análise de Conteúdo Temático Categorial
A experiência de vida dos trabalhadores da saúde mental durante a pandemia do coronavírus (Santos et al., 2022).	2022	CAPS AD e CAPS II	Interior de SP	Profissionais	Qualitativa	Narrativa de Vida	Análise de Conteúdo na Modalidade Temática de Minayo
Questão social", divisão sexual do trabalho e saúde mental na pandemia (Matos & Albuquerque, 2023).	2023	CAPS II	Aracati, CE	Usuárias	Qualitativa	Entrevista Semiestruturada	Análise de Conteúdo
Repercussões da COVID-19 na saúde mental de trabalhadores nos centros de atenção psicossocial (Kantorski et al., 2023).	2023	CAPS	Pelotas, RS	Profissionais	Quantitativa	Questionários PHQ-9 GHQ-12	Análise de Cluster

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Resultados e Discussão

Os resultados serão apresentados e discutidos, primeiramente, por meio da caracterização dos artigos encontrados. Posteriormente, com os resultados dos principais conteúdos encontrados nos artigos, elaborou-se três categorias que foram discutidas, a saber: 1) Atendimentos na pandemia: mudanças no perfil e quantidade; 2) Funcionamento dos

dispositivos e adaptações frente à COVID-19; e 3) Atravessamentos da pandemia nos processos de trabalho.

Quanto à caracterização das pesquisas que compuseram o corpus da revisão, foram analisados 10 estudos empíricos. Um artigo foi publicado em 2020, um em 2021, cinco em 2022 e três em 2023, demonstrando crescimento ao longo do tempo, especialmente no ano de 2022. Em relação à amostra, em três dos artigos, a amostra era composta apenas por usuários do serviço; em cinco, a amostra era composta apenas por profissionais do serviço; em um artigo a amostra era composta pelos cuidadores dos usuários e em outro a amostra era composta tanto por usuários, quanto por profissionais.

Os artigos versavam sobre pesquisas que ocorreram nos três tipos de CAPS: dois ocorreram em CAPS AD; um ocorreu em CAPSi; seis em CAPS adultos e um ocorreu em CAPS II e CAPS AD. A distribuição territorial das aplicações das pesquisas foi mais acentuada nas regiões: Sudeste, com quatro artigos; Nordeste, com dois artigos; Sul, com dois artigos. Não foi encontrado nenhum artigo resultante da pesquisa que tenha sido aplicado nas regiões Norte ou Centro-Oeste. Um dos artigos versa sobre estudo nacional e outro não identifica a localidade. A natureza qualitativa foi encontrada em sete artigos, sendo predominante, enquanto os métodos de coleta de dados foram pesquisa documental, estudo de caso, entrevistas e narrativas etnográficas, recortes de cenas de situações cotidianas, entrevistas semiestruturadas, observação participante, narrativa de vida e aplicação de questionários validados.

Categoria 1

Atendimentos na pandemia: mudanças no perfil e quantidade

Essa categoria é composta por um grupo de estudos que revela características sobre o período pandêmico em relação ao número de atendimentos registrados e perfil de

atendimento nos CAPS. Um estudo nacional apontou uma redução significativa no número de procedimentos e/ou atendimentos registrados nos CAPS (Gerbaldo & Antunes, 2022). Esta redução não foi fruto de melhores condições de saúde mental, mas sim das condições sanitárias necessárias para o manejo do contágio da pandemia, que intensificou vulnerabilidades e, por consequência, o sofrimento psíquico (Silvano et al., 2022).

Em relação ao perfil dos atendimentos, houve aumento nas tentativas de autoextermínio (Benatto et al., 2022; Silvano et al., 2022) e nos transtornos decorrentes de abuso por álcool e outras drogas (Benatto et al., 2022; Silvano et al., 2022; Gomes et al., 2021). Em relação às demandas dos usuários dos CAPS, há relatos de aumento da ansiedade e de sintomas depressivos (Silvano et al., 2022; Silva et al., 2023), enquanto entre o público de crianças e adolescentes, notou-se também agitação, irritabilidade e mudanças no padrão alimentar (Silva et al., 2023).

A divisão sexual do trabalho na pandemia foi um elemento que descortinou uma realidade de ampliação das opressões de gênero. As mulheres encaminhadas ao CAPS afirmavam aumento nas responsabilidades pelas atividades domésticas e assumiram o cuidado de algum familiar. A vivência de violência doméstica esteve presente no cotidiano de quase metade dessas mulheres durante a pandemia, que chegaram ao dispositivo de saúde mental por risco de suicídio (Matos & Albuquerque, 2023).

As questões raciais são citadas apenas em metade dos artigos levantados (Gerbaldo & Antunes, 2022; Bardy, 2022; Matos & Albuquerque, 2023; Santos et al., 2022; Kantorski et al., 2023), na maioria das vezes apenas como uma caracterização da amostra, sem que houvesse discussões e articulações desta variável com outras. No estudo nacional conduzido por Gerbaldo e Antunes (2022) problematiza-se a negligência no preenchimento das fichas de acolhimento dos CAPS, já que elas contêm um item sobre raça/cor que é informado de maneira aquém à esperada, dificultando a análise deste quesito. Esta pesquisa corrobora

outros achados mais gerais, que encontraram negligência nas informações sobre raça/cor na população afetada pela COVID-19 (Santos et al., 2022), inclusive por dificuldade em perguntar o quesito raça/cor, além da dificuldade no reconhecimento da importância deste quesito por parte dos profissionais (Silveira et al., 2021). Considera-se a raça como uma determinação social da saúde e, por isso, as pesquisas científicas em saúde devem conter esta análise, tanto por ser relevante cientificamente, quanto pelo compromisso social de equidade em saúde (Santos et al., 2022).

Aspectos socioeconômicos como classe foram pouco explorados nos artigos encontrados, no entanto, encontram-se achados sobre a precarização de renda com situações de desemprego e de exploração da mão de obra durante a pandemia, que contribuíram para o aumento do sofrimento psíquico (Matos & Albuquerque, 2023). A classe é uma interseccionalidade de extrema relevância para análise dos efeitos da COVID-19, já que ela versa sobre uma realidade que foi muito distinta, inclusive no acesso à saúde (Fleury & Menezes, 2020).

Nos estudos encontrados, apenas um ocorre em um CAPSi e a amostra é de cuidadores (Silva et al., 2023). Este esvaziamento em relação aos processos de desenvolvimento humano da infância/adolescência coaduna com a histórica inclusão tardia deste público nas agendas das políticas públicas (Couto & Delgado, 2015). É fundamental que a infância e a adolescência sejam compreendidas como processo de desenvolvimento humano e não como “fase de transição”, de forma que os seus discursos e processos subjetivos sejam validados (Mauch et al., 2022). Esta compreensão propicia atenção às demandas de saúde mental mais eficaz e evoca a participação social, além de se enraizar na Luta Antimanicomial, entendendo as crianças e adolescentes como sujeitos de direitos (Braga & d’Oliveira, 2019; Fernandes et al., 2020).

Categoria 2

Funcionamento dos dispositivos e adaptações frente à COVID-19

Essa categoria reuniu os estudos que apontam várias dimensões do funcionamento dos CAPS e as adaptações necessárias para a manutenção do funcionamento no período pandêmico. Ações de prevenção à COVID, como o distanciamento, interromperam ações terapêuticas e estratégias interprofissionais e ações intersetoriais (Silvano et al., 2022). Houve dificuldade na manutenção dos atendimentos nos CAPS durante a pandemia, especialmente devido à suspensão dos grupos presenciais pela Nota Técnica nº 12/2020 (Brasil, 2020), o que é apontado em dois estudos (Gerbaldo & Antunes, 2022; Silvano et al., 2022). As ações de matriciamento precisaram ser interrompidas e alteradas profundamente em alguns dispositivos, assim como o serviço dia (Gomes et al., 2021).

Os estudos mostraram que muitos CAPS passaram a funcionar apenas com acolhimentos, atenção à crise e/ou visitas domiciliares, priorizando demandas de risco para suicídio (Gerbaldo & Antunes, 2022; Benatto et al., 2022; Gomes et al., 2021; Rodrigues et al., 2020). As tecnologias foram aliadas na manutenção do cuidado em alguns CAPS, que apesar das dificuldades de acesso e de capacitação para o uso, faziam acompanhamento telefônico com os usuários, enquanto outro oferecia atendimento online para a comunidade (Gomes et al., 2021; Rodrigues et al., 2020).

Os estudos apontaram que houve recrudescimento de paradigmas ainda não superados que enfatizam a abstinência e internações de longa duração (Sena & Rodrigues, 2021; Silvano et al., 2022). A visão proibicionista foi fortalecida e oportunizada por um momento de calamidade pública. Políticas neste sentido atacam e enfraquecem os próprios princípios do SUS de integralidade e participação comunitária. No entanto, práticas pautadas punitivistas ou baseadas em crenças pessoais individualizantes estavam sendo valorizadas e impulsionadas, não apenas no âmbito da saúde mental, mas também em outras esferas

psicossociais, podendo contribuir no agravamento da desigualdade em saúde (Simoni & Cabral, 2023).

Os estudos evidenciaram que os acolhimentos nos CAPS foram feitos por demanda espontânea, sem encaminhamento da rede e absorveram demandas como renovações de receitas (Benatto et al., 2022; Gomes et al., 2021). Por si só, a demanda espontânea poderia representar maior atividade dos usuários em seu próprio território. No entanto, hipotetiza-se este fato ocorre devido à apropriação dos dispositivos da RAPS por parte dos usuários ou pela sobrecarga dos outros níveis de atenção em fazer os encaminhamentos necessários.

Como consequência desta trama política e dos desafios de uma crise sanitária, para permanecerem em funcionamento, os CAPS assumiram modelo similar ao ambulatorial, que desconstrói a lógica substitutiva e de atenção psicossocial e comunitária por uma lógica mais medicalizante e individualizante (Gomes et al., 2021; Rodrigues et al., 2020). Ressalta-se que o funcionamento similar ao ambulatorial dos CAPS se dá desde sua constituição, já que apesar do proposto pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, ainda adota-se uma perspectiva mais individualizante de cuidado(Quintas & Amarante, 2008).

Essa perspectiva individualizante vem se fortalecendo junto ao movimento da Contrarreforma Psiquiátrica, que carrega retrocessos para a política de saúde mental, como um exemplo de escopo nacional têm-se a Portaria 3.588/2017 (Brasil, 2017) corroborada pela Portaria 2.434/2018 (Brasil, 2018), que tem como uma de suas proposições a legitimação dos hospitais psiquiátricos como parte da RAPS e o reajuste do financiamento das internações nestas instituições (Nunes et al., 2019).

No contexto apresentado, interprofissionalidade e a intersetorialidade, que sempre representaram pontos de tensão na rede, foram ainda mais deixadas de lado neste cenário, que se agravou na pandemia, enquanto ações terapêuticas grupais foram suplantadas, aumentando a individualização do cuidado em saúde mental. O dispositivo de saúde mental deve atuar

junto à RAPS, por meio de articulações e não ser centralizado, como vem sendo projetado e que foi potencializado na pandemia (Gomes et al., 2021).

Categoria 3

Atravessamentos da pandemia nos processos de trabalho

Essa categoria reuniu conteúdos dos estudos que revelaram o quão afetados foram os processos de trabalho por atravessamentos durante o período pandêmico. A conformação da pandemia, com agravamento de casos e centralidade das demandas de saúde mental nos CAPS gerou sobrecarga de trabalho (Gomes et al., 2021; Silvano et al., 2022; Santos et al., 2022). Os processos de trabalho se alteraram e sofreram vários impactos, uma vez que houve cancelamento de férias e afastamento de profissionais que estavam no grupo de risco, somados às alterações nas dinâmicas familiares destes trabalhadores (Santos et al., 2022).

O estudo conduzido por Bardy (2022) menciona que o esgotamento físico e psíquico dos profissionais foi intensificado devido ao contexto sociopolítico, inclusive com desprezo às mortes, contribuindo não apenas para as repercussões emocionais, mas também intensificando comorbidades entre estes trabalhadores. Esses achados corroboram com os resultados apontados em Soares et al. (2020) que apontaram vivências de frustrações, fragilidade e exaustão emocional em trabalhadores de uma categoria profissional da saúde. Este adoecimento apresenta um impacto ainda maior ao considerar um recorte de gênero, já que as trabalhadoras mulheres experimentam maior risco de desenvolvimento de sintomas depressivos e de uso de psicofármacos que os trabalhadores do sexo masculino (Kantorski et al., 2023).

Os trabalhadores dos CAPS tiveram que desenvolver competências para o uso de tecnologias, já que parte dos processos de trabalho foram intermediados pelas tecnologias, seja online ou por telefone (Rodrigues et al., 2020; Silvano et al., 2022; Silva et al., 2023;

Gomes et al., 2021). Ao encontro destes achados, pesquisas (Fornereto et al., 2023; Coelho et al., 2020) demonstram que a virtualização das ações em saúde foi necessária para a manutenção da assistência e continuidade do cuidado durante a pandemia, além do uso das tecnologias ser fundamental para a difusão de informações de ordem comunitária.

Apesar da proposição da virtualização de processos de trabalho em saúde utilizando, por exemplo, a telessaúde, não ser recente, a pandemia forçou a disseminação dessa modalidade de cuidado (Araújo et al., 2023). A implementação tardia, apenas após grave crise sanitária em que uma das poucas possibilidades de atuação era justamente a telessaúde, representa os desafios da exequibilidade de práticas. Observa-se uma lacuna significativa entre a concepção das diretrizes e a sua aplicação prática (Silva et al., 2021). Este cenário destaca a importância de analisar não apenas a formulação das políticas, mas também os mecanismos para garantir a efetiva integração dos processos de telessaúde no processo de cuidado.

Considerações Finais

A pandemia ocasionada pela COVID-19 representou uma crise sanitária a nível mundial. No Brasil, a pandemia foi plano de fundo para marcar uma intensa e complexa crise política. Talvez caracterizar o caos político vivido no país como crise seja um eufemismo, já que a condução da pandemia no país desmascarou uma política de morte, de decisão sobre quais corpos viveriam e quais corpos morreriam. O ataque à saúde foi direto, especialmente no que tange à saúde mental, já que as determinações sociais da saúde convergiram para um campo de sofrimento psíquico. Neste cenário, este artigo buscou, a partir da revisão sistemática da literatura, responder a pergunta: “Quais efeitos da covid 19 nos CAPS?”.

A partir da combinação de descritores, os 10 artigos encontrados responderam as perguntas por meio de três categorias que versavam sobre o perfil dos atendimentos, sobre as adaptações necessárias e sobre os processos de trabalho nos CAPS durante a pandemia. A

estratégia de utilizar os descritores distintos, mas próximos, foi eficaz na busca mais direcionada de artigos, já que nesta etapa o uso de apenas uma das combinações resultaria na omissão de algumas produções encontradas.

A pandemia alterou profundamente o funcionamento dos CAPS em todo o território nacional, tanto em relação à produtividade, quanto em relação às alterações das atividades desenvolvidas. Comparativamente a outros períodos, durante a pandemia houve redução no número de procedimentos registrados nos CAPS, realidade que não coaduna com a percepção dos trabalhadores, que se sentiram sobrecarregados. O contexto sociopolítico aliado às alterações profundas nos processos de trabalho, como os afastamentos, a interrupção dos grupos, a priorização dos atendimentos de atenção à crise e a redução das ações intersetoriais contribuíram para esta sobrecarga.

As adaptações necessárias ao funcionamento dos CAPS na pandemia contribuíram para que os serviços, que são da atenção psicossocial, passassem a funcionar mais ainda de maneira análoga à ambulatorial. Ressalta-se que os CAPS já funcionavam desta maneira antes da pandemia, mas a atuação foi acentuada com o advento dela. Movimentos como a Contrarreforma Psiquiátrica descaracterizam os CAPS e a sua lógica substitutiva, fazendo com que eles reduzam a sua função de inserção territorial, além de desmobilizar os usuários em relação à participação social.

As interseccionalidades entre saúde mental e raça e gênero devem ser mais bem exploradas em estudos futuros, já que carregam consigo implicações específicas. Assim como estas interseccionalidades, a infância e a adolescência tiveram pouco espaço nos estudos, denunciando uma realidade de subrepresentatividade destes extratos sociais. Outra limitação encontrada é a morosidade no processo de publicação, que pode ter contribuído para que outras pesquisas fossem incluídas nesta revisão caso já tivessem sido publicadas até o momento da coleta de dados deste artigo.

Em última análise, este estudo contribui para a compreensão dos efeitos da pandemia nos CAPS, enfatizando a importância de direcionar esforços para preservar os princípios fundamentais da assistência em saúde mental e promover uma abordagem equitativa e abrangente para todos os estratos sociais.

Referências

Amarante, P., & Nunes, M. D. O. (2018). A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & saúde coletiva, 23*, 2067-2074.

Andrade, L., Mauch, A., Costa, J., Silva, K., Almeida, L., Araújo, S., Souza, S., Nunes, T., & Souza, V. (2020). A utilização das redes sociais digitais no cuidado psicossocial infantojuvenil, diante da pandemia por Covid-19. *Health Residencies Journal-HRJ, 1*(2), 44-61.

Araújo, H. P. A., Santos, L. C. D., & Alencar, R. A. (2023). Telessaúde: a experiência dos profissionais de saúde no setor. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 57*, e20220374.

Bardy, J. (2022). Duplamente letal: A destruição psíquica dos profissionais da saúde durante a pandemia de covid-19. *Anuário Antropológico, 47*(2), 93-112.

Benatto, M., Silva, S., & Johann, D. (2022). Perfil de atendimento em Centro de Atenção Psicossocial durante a pandemia da COVID-19: Uma análise retrospectiva. *Cadernos Ibero-Americanos De Direito Sanitário, 11*(2), 103-117.

Braga, C. P., & d'Oliveira, A. F. P. L. (2019). Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. *Ciência & saúde coletiva, 24*, 401-410.

Brasil. (2002). Ministério da Saúde. Portaria GM n° 336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial.

Brasil. (2011). Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Brasil. (2017). Ministério da Saúde. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.

Brasil. (2018). Ministério da Saúde. Portaria nº 2.434, de 15 de agosto de 2018. Altera a Portaria de Consolidação n° 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para reajustar o valor das diárias de internação hospitalar acima de 90 (noventa) dias do Incentivo para Internação nos Hospitais Psiquiátricos.

Brasil. (2001). Lei Nº 10.216, de 6 de Abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Cipriano, J. A., & Almeida, L. C. C. S. (2020). Educação em tempos de pandemia: análises e implicações na saúde mental do professor e aluno. In *Anais do Sétimo Congresso Nacional de Educação*, Universidade Federal de Goiás.

Coelho, A. L., Morais, I. D. A., & Rosa, W. V. D. S. (2020). A utilização de tecnologias da informação em saúde para o enfrentamento da pandemia do Covid-19 no Brasil. *Cadernos Ibero-Americanos De Direito Sanitário*, *9*(3), 183–199. https://doi.org/10.17566/ciads.v9i3.709

Costa, P. H. A. da, & Mendes, K. M. (2021). Pandemia e Luta Antimanicomial. *InSURgência: Revista De Direitos E Movimentos Sociais, 7*(1), 125–145. https://doi.org/10.26512/insurgncia.v7i1.35542

Costa, W. D., Lima, C. C., Brandão, A. T., & Mesquita, G. S. (2020). Impactos da Pandemia de Coronavírus em um CAPS Infantojuvenil do Distrito Federal. *Health Residencies Journal - HRJ, 1*(1), 1–20. https://doi.org/10.51723/hrj.v1i1.19

Couto, M. C. V., & Delgado, P. G. G. (2015). Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. *Psicologia Clínica, 27*, 17-40.

Creswell, J. W. (2007). *Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Porto Alegre: Artmed.

Cruz, N. F. D. O., Gonçalves, R. W., & Delgado, P. G. G. (2020). Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, educação e saúde, 18*.

Fernandes, A. D. S. A., Matsukura, T. S., Lussi, I. A. D. O., Ferigato, S. H., & Morato, G. G. (2020). Reflexões sobre a atenção psicossocial no campo da saúde mental infantojuvenil. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 28*, 725-740.

Fleury, S., & Menezes, P. (2020). Pandemia nas favelas: entre carências e potências. *Saúde em debate, 4,* pp. 267-280.

Fonseca, R. P. O., Martins, D. S., Vieira, J. C. C., S. Lima, M., de Figueiredo, S. H. G., Portella, N. M., & Castro, M. S. R. (2020). Da proximidade ao distanciamento social:

desafios de sustentar a lógica da atenção psicossocial em tempos de pandemia. *Health Residencies Journal-HRJ, 1*(1), 48-64.

Fornereto, A. D. P. N., Sousa, D. F. D., & Martini, L. C. (2023). Educação Permanente em Saúde como estratégia para trabalho colaborativo na Rede de Atenção Psicossocial. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 27*, e220221.

Frazatto, C. F. (2021). Alta e cuidado no Caps I: o que mostram os prontuários?. *Revista Pesquisas E Práticas Psicossociais, 16*(4), 1–13. Recuperado de http://www.seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/e3684

Gerbaldo, T., & Antunes, J. (2022). O impacto da pandemia de covid-19 na assistência à saúde mental de usuários de álcool nos Centros de Atenção Psicossocial. *Saúde E Sociedade, 31*(4).

Gomes, N. M. R., Pereira, M. O., Silva, D. L. G., Rodrigues, R. A. F., Abrão, A. B., & Reinaldo, A. M. S. (2021). Processo de trabalho em serviço de saúde mental na pandemia de Covid-19: Estudo qualitativo. *Online Brazilian Journal of Nursing*.

Gonzaga, N., & Nakamura, E. (2015). Os significados dos encaminhamentos feitos aos CAPS III de Santos: a visão dos profissionais. *Saúde e Sociedade, 24*, 232-243.

Kallas, A. L. O, Ferreira, L. R., Barbosa, M. C., & Rocha, T. H. R. (2022). Grupo Operativo em um CAPS durante a Pandemia da Covid-19: um Relato de Experiência. V*ínculo-Revista do NESME, 19*(2), 254-263.

Kantorski LP, Willrich JQ, Antonacci MH, Guedes AC, Brum NA, Menezes ES, Gonçalves BA, Cavalcanti MT, Silva ATC, Ballester DAP. Repercussões da COVID-19 na saúde mental de trabalhadores nos centros de atenção psicossocial. *Rev Enferm Atenção Saúde [Internet],* 2023.

Marin, A. H., Andrada, B. C., Schmidt, B., Melo, B. D., Lima, C. C., Fernandes, C. M., ... & Assis, S. G. (2020). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: crianças na pandemia Covid-19.* Rio de Janeiro: Fiocruz/CEPEDES, 20 p. Cartilha.

Mattoso, B. G., Teixeira, J. M. S., & Almeida, S. R. (2022). Vivência profissional durante o período de pandemia no serviço de saúde mental: relato de experiência. *HU Revista, 48*, 1-5.

Mauch, A. G. D., Nepomuceno, G. M., & Lordello, S. R. (2022). Silêncios que Ecoam: Narrativas grupais de adolescentes usuárias de um CAPSi a respeito de aspectos relacionais do gênero feminino. *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental, 11(*2), 22-36.

Matos, R., & Albuquerque, C. (2023). "Questão social", divisão sexual do trabalho e saúde mental na pandemia. *Revista Katálysis, 26*(1), 43-53.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group. (2015). Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: A recomendação PRISMA (T. F. Galvão, T. S. A. Pansani & D. Harrad, Trad.). *Epidemiologia e Serviços de Saúde, 24*(2), 335-342. https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017

Noal, D. D. S., Freitas, C. M. D., Passos, M. F. D., Serpeloni, F., Melo, B. D., Kadri, M. R. D. A. E., ... & Rezende, M. D. J. (2021). Capacitação nacional emergencial em Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Covid-19: um relato de experiência. *Saúde em Debate*, 44, 293-305.

Nunes, M. D. O., Lima, J. M. D., Portugal, C. M., & Torrenté, M. D. (2019). Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional. *Ciência & Saúde Coletiva, 24*, 4489-4498.

Oliveira, A. P. de. (2020). Educação em tempos de pandemia: desafios e possibilidades. *Cadernos De Ciências Sociais Aplicadas, 17*(30), p. 110-118. https://doi.org/10.22481/ccsa.v17i30.7127

Passos, R. G. (2018). "Holocausto ou Navio Negreiro?": inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira/Holocaust or "The Ship Negreiro?": concerns for the Brazilian Psychiatric Reform. *Argumentum,* 10(3), 10-23.

Pavani, F. M., Silva, A. B. D., Olschowsky, A., Wetzel, C., Nunes, C. K., & Souza, L. B. (2021). Covid-19 e as repercussões na saúde mental: estudo de revisão narrativa de literatura. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42.

Quintas, R. M., & Amarante, P. (2008). A ação territorial do Centro de Atenção Psicossocial em sua natureza substitutiva. *Saúde em debate, 32*(78-79-80), pp. 99-107.

Rodrigues, M., Almeida, A., Ferreira, T., Goldenzweig, R., & Amarante, P. (2020). Saúde Mental, Articulações Intersetoriais e o Apoio da Universidade em Tempos de COVID-19. *Diversitates (Online)*, 12(1), 6.

Santos, L. R., Barbosa, G. C., Silva, J. C. de M. C., & Oliveira, M. A. F. de. (2022). A experiência de vida dos trabalhadores da saúde mental durante a pandemia do coronavírus. *Revista De Enfermagem Da UFSM,* 12, e35. https://doi.org/10.5902/2179769268002

Saraiva, L. F. D. O., Pineda, D., & Goldstein, T. S. (2021). Biopoder, necropolítica y la oferta de servicios psicológicos a distancia en tiempos de pandemia. *Revista Psicologia Política, 21*(51), 509-521.

Sena, A., & Rodrigues, M. (2021). Pandemia e Estado Necropolítico: um ensaio sobre as Políticas Públicas e o agravamento das vulnerabilidades da população negra frente a COVID-19. *Revista Fim do Mundo, 4.* DOI 10.36311/2675-3871.2021.v2n4.p133-154.

Silva, G. A., & Otta, E. (2014). Revisão sistemática e metaanálise de estudos observacionais em psicologia. *Revista Costarricense de Psicología, 33*(2), 137-153. https://cutt.ly/qBOOiq1

Silva, F. P., Silva, T. N., Silva, R. A., Silva, K. F., Almeida, L. M., Silva, D. M. R., & Aquino, J. M. (2023). Repercussions of COVID-19 on the care and behavior of users of a Child and Adolescent Psychosocial Care Center. *Rev Rene, 24,* e83042. Epub 05 de junho de 2023.https://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20232483042

Silva, R. S. D., Schmtiz, C. A. A., Harzheim, E., Molina-Bastos, C. G., Oliveira, E. B. D., Roman, R., ... & Gonçalves, M. R. (2021). O papel da telessaúde na pandemia covid-19: uma experiência brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva, 26*, 2149-2157.

Silvano, A. D., Rezio, L. D. A., Martins, F. A., Bittencourt, M. N., Cebalho, M. T. D. O., Silva, A. K. L. D., & Borges, F. A. (2022). Centro de Atenção Psicossocial: cotidiano de trabalho e articulação com a rede na pandemia. *Rev. RENE : Revista da rede de enfermagem do nordeste,3*, e71660, fev. 2022. Disponível em: http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/71660/218156

Silveira, R., Rosa, R., Fogaça, G., Santos, L., Nardi, H., Alves, M., & Bairros, F. (2021). Reflexões sobre a coleta do quesito raça/cor na Atenção Básica (SUS) no Sul do Brasil. *Saúde e Sociedade, 30*, e200414.

Simoni, A. C. R., & Cabral, K. V. Caminhos Ético-Políticos do Agir Antimanicomial na Pandemia da Covid19 em Tempos de Necropolítica. In Ferla, A. A., Kabral, K. V., Belloc, M. M., & Nicoli, M. A. (Eds.), *Saúde Mental Coletiva* (1 ed., pp. 29-52. Editora Rede Unida. DOI 10.18310/9786554620871

Soares, S. S. S., Souza, N. V. D. D. O., Carvalho, E. C., Andrade, K. B. S. D., Pereira, S. R. M., & Costa, C. C. P. D. (2020). De cuidador a paciente: na pandemia da Covid-19, quem defende e cuida da enfermagem brasileira? *Escola Anna Nery, 24*.

Souza, E. P. de. (2020). Educação em tempos de pandemia: desafios e possibilidades. *Cadernos De Ciências Sociais Aplicadas, 17*(30), p. 110-118. https://doi.org/10.22481/ccsa.v17i30.7127

Vasconcellos, V. C. (2010). Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um CAPS. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, 6*(1), 1-22.

Zanardo, G. L. P., Leite, L. S., & Cadoná, E. (2017). Política de Saúde Mental no Brasil: reflexões a partir da Lei 10.216 e da Portaria 3.088. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health, 9*(24), 01-21

Zoltowski, A. P. C., Costa, A. B., Teixeira, M. A. P., & Koller, S. H. (2014). Qualidade metodológica das revisões sistemáticas em periódicos de psicologia brasileiros. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 30*(1), 97-104. https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000100012

Manuscrito II - Crianças e Adolescentes em Foco: Repercussões da pandemia em um CAPSi do Distrito Federal

Resumo

Um dos alicerces da inclusão da infância e da adolescência nas agendas das políticas públicas de saúde mental foi a criação do CAPSi. Este dispositivo busca suplantar modelos manicomiais, asilares e institucionalizantes, pautando-se na integralidade e na compreensão das crianças e adolescentes como sujeitos de direitos. Com o advento da pandemia no DF, os CAPSi passaram a enfrentar ainda mais dificuldades para manter a atenção à saúde mental, tanto pelo número reduzido de CAPSi, quanto pelos desafios que a crise sanitária e política impunha. Realizou-se um Estudo de Caso Único de um CAPSi do DF, através da análise documental dos registros das fichas de acolhimentos realizados durante a pandemia e de entrevista semiestruturada com profissionais da assistência e da gestão que atuaram neste período. Os resultados foram apresentados em três temas: 1) Delimitando Contornos: análise do perfil sociodemográfico dos usuários e dos atendimentos realizados no CAPSi; 2) O Cuidado em Tela: Repercussões tecnológicas da pandemia em um CAPSi ; e 3) Para Além das Máscaras (e dos diagnósticos): implicações da pandemia na saúde mental. A discussão envolveu os desafios para a manutenção da atenção à saúde mental, que incluíram barreiras tecnológicas de conhecimentos e materiais. Abordou-se de forma crítica a sobrecarga dos trabalhadores, intensificada durante a pandemia, como consequências do isolamento social, luto e acentuação das demandas dos usuários. Entendeu-se que a pandemia recrudesceu os desafios para a manutenção da intersetorialidade e para o funcionamento psicossocial do CAPSi, que adotou práticas pautadas em modelos ambulatoriais.

Palavras-chave: CAPSi; pandemia, saúde mental, Luta Antimanicomial brasileira

Abstract

One of the foundations for the inclusion of childhood and adolescence in the agendas of public mental health policies was the creation of CAPSi. This device seeks to supplant asylum, asylum and institutionalizing models, based on integrality and the understanding of children and adolescents as subjects of rights. With the advent of the pandemic in the DF, CAPSi began to face even more difficulties in maintaining mental health care, both due to the reduced number of CAPSi and the challenges that the health and political crisis imposed. A Single Case Study of a CAPSi in the Federal District was carried out, through documentary analysis of records of reception forms carried out during the pandemic and semi-structured interviews with care and management professionals who worked during this period. The results were presented in three themes: 1) Delimiting Contours: analysis of the sociodemographic profile of users and the services provided at CAPSi; 2) Care on Screen: Technological repercussions of the pandemic on a CAPSi; and 3) Beyond Masks (and diagnoses): implications of the pandemic on mental health. The discussion involved the challenges of maintaining mental health care, which included technological, knowledge and material barriers. The overload of workers, intensified during the pandemic, was critically addressed as a consequence of social isolation, mourning and increased demands from users. It was understood that the pandemic increased the challenges for maintaining intersectorality and the psychosocial functioning of CAPSi, which adopted practices based on outpatient models. Keywords: CAPSi; pandemic, mental health, Brazilian Anti-Asylum Movement

Introdução

A COVID-19 é uma doença respiratória causada pelo vírus SARS-CoV-2 e pode causar uma ampla variedade de sintomas, desde leves até graves. Desde que chegou ao Brasil, foram registrados mais de 38 milhões de contágios e mais de 700 mil óbitos (Brasil, 2023). A redução na mortalidade da doença ocorreu após a cobertura vacinal de grande parte da população. Devido ao fácil contágio e à letalidade, a OMS decretou a pandemia por COVID-19 em março de 2020. Dentre as medidas necessárias para a redução da contaminação estava o isolamento social, que carregou consigo diversas repercussões para a saúde mental da população, assim como o alarmante cenário de crise sanitária.

A pandemia promoveu mudanças em todo o Sistema Único de Saúde (SUS), acarretando em adaptações e rompimentos, inclusive nos CAPS. No Distrito Federal, os CAPS não puderam mais promover grupos presenciais e alguns passaram a atuar apenas na atenção à crise, enquanto outros passaram a atuar de forma assumidamente ambulatorial (Gomes et al., 2021; Rodrigues et al., 2020). Houve reinvenções e outras formas de alcançar a população do DF (Fonseca et al, 2020; Costa et al., 2020; Andrade et al., 2020), no entanto, a literatura encontrada na área não fornece subsídios acerca de quais foram estes impactos e se eles permaneceram, bem como se houve mudanças expressivas e permanentes no funcionamento dos CAPSi.

As chamadas popularmente “ondas” da COVID-19 eram momentos históricos de contágio e óbitos da população frente à doença. No Brasil, este momento foi agravado pelo cenário político de desinvestimento no SUS (Mattoso et al., 2022), propagação de informações falsas e negligências com a saúde, como por exemplo a falta de oxigênio dos hospitais do Amazonas durante a segunda onda (Perdonssini et al., 2021; Dimenstein et al., 2020).

Após a declaração de fim da pandemia, em maio de 2023 (OMS, 2023), o país se reorganizou, no entanto, os resquícios da pandemia se fizeram presentes. As crianças e adolescentes foram principalmente afetados, já que sofreram consequências similares às da população em geral em diversos âmbitos, contudo, tiveram um agravante: a suspensão das aulas presenciais e o estabelecimento de aulas online. Esta modalidade educacional, em geral, descortina a desigualdade social e a violação de direitos, já que a população pauperizada não tem acesso a recursos tecnológicos, locais adequados à aprendizagem, incentivo ao estudo e muitas outros fatores associados a uma aprendizagem de qualidade, além do desenvolvimento socioemocional que também se faz presente nos ambientes escolares (Souza, 2020; Marin et al., 2020).

Por isso, a saúde mental das crianças e dos adolescentes, especialmente aqueles que vivem sob situações de vulnerações, foi amplamente afetada. O conceito de vulneração está relacionado com o ato de ferir, lesar, ou seja, ao fazer referência a situações de vulnerações, dá-se a ideia de que a violação de direitos já ocorreu. Diferencia-se do conceito de vulnerabilidade por este último se tratar do risco à lesão ou à violação de direitos e não à ocorrência da violação propriamente dita (Schramm, 2008). A pandemia de COVID-19, declarada em março de 2020, trouxe desafios significativos para o funcionamento dos CAPS, limitando a realização de grupos presenciais e modificando suas abordagens (Fonseca et al, 2020; Costa et al., 2020; Andrade et al., 2020; Gomes et al., 2021; Rodrigues et al., 2020). As "ondas" da pandemia, marcadas por contágios e óbitos, impactaram a oferta de serviços e a saúde mental, especialmente de crianças e adolescentes, revelando desigualdades sociais e desafios na promoção do desenvolvimento integral. No Distrito Federal, há escassez de Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) em relação ao preconizado na política, destacando a necessidade de ampliação para o cuidado de crianças e adolescentes (Distrito Federal, 2021).

Pode esperar sentado: o penoso caminho da inclusão da infância e adolescência na política de saúde mental

Historicamente, há uma tendência de controle estatal e institucionalização das crianças e adolescentes, utilizando o pretexto da asseguração da proteção social de maneira subversiva. No Brasil, o paradigma da instauração da ordem social passou a incluir as crianças e adolescentes de forma materializada nas políticas vigentes a partir da instauração do Código Mello Mattos, também chamado de Código de Menores (Brasil, 1927) e sua revisão (Brasil, 1979), que na prática incentivaram a institucionalização de crianças e adolescentes por instituições filantrópicas ou internações em massa. Esta institucionalização

ocorria com a população pauperizada e pautava-se em discursos moralistas, higienistas e deterministas feitos com argumentos de “autoridade” de juristas e médicos, estabelecendo um paradigma de saneamento social.

Com o advento da Constituição Federal (Brasil, 1988), a promoção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes avançaram, já que foi estabelecido que a responsabilidade pela garantia dos direitos fundamentais desta população seria atribuída à família, à sociedade e ao Estado. O compromisso nacional com os direitos fundamentais de crianças e adolescentes ocorreu na Convenção dos Direitos da Criança de 1989 (Organização das Nações Unidas, ONU, 1990), buscando suplantar o paradigma anterior de controle social e asilamento. Pouco depois, a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Brasil, 1990), que é orientado pelo paradigma da proteção integral, carregou consigo o reconhecimento de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, visando garantir o pleno desenvolvimento dessas pessoas em diversos contextos e sistemas.

Seguindo o percurso histórico de inclusão tardia nas políticas de garantias de direitos, a inclusão das crianças e adolescentes nas agendas de saúde mental também tardou. Apenas na III Conferência Nacional de Saúde Mental (2002) (CNSM), conduzida no ano de 2001, guiada pela temática “Cuidar, sim, excluir, não” é que foi levantada a pauta da saúde mental das crianças e dos adolescentes, além da convocação do Estado Brasileiro como responsável pelo cuidado e proteção deste público. Um dos direitos garantidos é o direito à saúde e, como não há saúde sem saúde mental, um dos dispositivos instituídos politicamente para o cuidado das crianças e dos adolescentes foi o CAPSi, que acolhe a população que apresenta sofrimento psíquico grave e persistente até os dezoito anos incompletos (Couto & Delgado, 2015).

Os CAPSi compõe, juntamente com outras modalidades de CAPS, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), uma rede de atenção à saúde destinada a pessoas com sofrimento

psíquico e uso problemático de álcool e/ou outras drogas. Por se pautar na intersetorialidade e na integralidade, a RAPS possui sete componentes, apresentados na Portaria 3.088/2011 a saber: 1) atenção básica em saúde; 2) atenção psicossocial especializada; 3) atenção de urgência e emergência; 4) atenção residencial de caráter transitório; 5) atenção hospitalar; 6) estratégias de desinstitucionalização; e 7) reabilitação psicossocial (Brasil, 2011).

Os CAPS estão inseridos na atenção psicossocial especializada e tem seu funcionamento regulamentado pela Portaria 336/2002 (Brasil, 2002) que estabelece as atividades a serem desempenhadas, incluindo as ações intersetoriais com outros pontos da RAPS e articulação com outras redes de saúde, assim como outras políticas. Estas ações são essenciais para um funcionamento efetivo, já que o CAPS, apesar de ser um serviço especializado, não deve ser encarado como central na RAPS, porque isso descaracterizaria a própria intersetorialidade (Sampaio & Bispo, 2021).

Os CAPS são subdivididos pelo número de habitantes no município e pela especificidade da demanda. De acordo com o número de habitantes, os CAPS podem ser do tipo I (municípios acima de 20 mil habitantes), tipo II (municípios acima de 70 mil habitantes) e tipo III (municípios com mais de 200 mil habitantes). Em relação à especificidade da demanda, os CAPS AD são destinados para as demandas relacionadas ao uso abusivo de álcool e/ou outras drogas e os CAPSi são exclusivos para atenção a crianças, adolescentes e suas famílias.

Na prática, a realidade nacional sempre foi diferente do previsto na política, já que a cobertura populacional dos CAPS costuma ser maior do que o proposto, inflando estes dispositivos (Brasil, 2022). Destaca-se a carência de outras profissões nos CAPS que possibilitam o exercício de atividades previstas, como a falta de visita domiciliar por não ter motorista, por exemplo. Como isto ocorre com a falta de outras profissões, este é um exemplo de um tipo de barreira que pode contribuir para uma ambulatorização dos CAPS, já que

promove a centralização das atividades no próprio espaço físico do CAPS (Santos et al., 2022).

A trajetória das legislações e regulamentações apontadas até aqui soam bastante coadunadas com os paradigmas da Reforma Psiquiátrica brasileira, contudo, na prática é diferente. Mesmo com a valorização da atuação em rede, modelos hospitalocêntricos e medicalizantes continuaram sendo alternativa para tratamento em saúde mental, assim como práticas asilares permaneceram em uso. Apesar de existir e ser estabelecida a RAPS, a falta de compreensão de rede de saúde pelos atores envolvidos no seu funcionamento fazem com que ela também seja reprodutora de retrocessos e descontinuidades (Costa et al., 2017; Goulart & Durães, 2010).

Neste panorama de contradições, a realidade sociopolítica brasileira pautada no conservadorismo foi solo fértil para o avanço de um movimento que vem sendo denominado de Contrarreforma Psiquiátrica brasileira. Este movimento é materializado em legislações como a Portaria 3.588/2017 (Brasil, 2017) e a Portaria 2.434/2018 (Brasil, 2018), que reconhecem as comunidades terapêuticas e os hospitais psiquiátricos como importantes pontos de ação da RAPS, enfatizando que não existem serviços substitutivos e aumentam o financiamento para internações hospitalares (Oka & Costa, 2022; Pitta & Guljor, 2019; Costa & Mendes, 2020).

No fortalecimento de serviços como as comunidades terapêuticas, propagadoras de discursos religiosos e proibicionistas, abre-se precedentes para a manicomialização de adolescentes, já que a Resolução nº 3 (Brasil, 2020) autoriza o acolhimento de adolescentes nestes locais. Viola-se, então, o direito à liberdade e a um processo de desenvolvimento considerando aspectos relacionais e o desenvolvimento da identidade, contrariando o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990; Oka & Costa, 2022)

A Realidade da Atenção Psicossocial Especializada no DF para crianças e adolescentes

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) fornece atenção interdisciplinar, integral e intersetorial à saúde mental da população de forma territorializada e em liberdade (Vasconcellos, 2010; Leal & Delgado, 2007). No Distrito Federal, a RAPS apresenta pontos de atenção de todos os componentes previstos na portaria 3.088/2011 (Brasil, 2011) que atendem a população sem distinção de públicos e pontos de atenção destinados exclusivamente ao público infantojuvenil, que fazem parte do componente da atenção psicossocial especializada da RAPS.

Os pontos de atenção que fazem parte do componente da atenção psicossocial especializada da RAPS no DF destinados exclusivamente a crianças e adolescentes são seis: dois ambulatórios (Centro de Orientação Médico e Psicopedagógico e Adolescentro) e quatro CAPSi. A Nota Técnica nº 1 de 2018 (Distrito Federal, 2018) define os critérios para encaminhamento de crianças e adolescentes para cada uma das modalidades de serviços, que são distintas entre si, pautando-se em "motivos" (termo utilizado Nota Ténica) objetivos para estabelecer a distinção entre os encaminhamentos para um dos ambulatórios ou CAPSi. Estes motivos vão ao encontro do caráter comunitário da atenção psicossocial ou são mais uma reprodução de paradigmas individualizantes dos usuários, classificando-os baseados em seus diagnósticos?

A extensão territorial coberta pelos CAPSi no Distrito Federal é muito grande, já que por existirem apenas quatro CAPSi em todo o território, os usuários precisam se deslocar para outras Regiões Administrativas para acessá-los (Distrito Federal, 2021). Esse estudo objetiva identificar os desafios e potencialidades que um CAPSi do Distrito Federal enfrentou durante a pandemia e descrever as repercussões atuais das mudanças advindas da pandemia.

Método

O método Estudo de Caso Único foi utilizado nesta pesquisa, já que ele permite a adoção de interpretações aprofundadas do fenômeno pesquisado (Peres & Santos, 2005; Ventura, 2007; Silva et al., 2021). A vantagem do seu uso inclui a interpretação dos leitores sobre os achados de pesquisa a partir de suas próprias vivências, afetações e atravessamentos com o objeto da pesquisa (Stake & Trumbull, 1982). O objeto deste Estudo de Caso Único é um CAPSi do DF, traduzindo-se em estudo de caso institucional.

Esta pesquisa é de natureza qualitativa, descritivo-exploratória e transversal. Utilizou-se a análise documental e entrevistas semiestruturadas com profissionais do serviço e da gestão do serviço para identificar os desafios e potencialidades de um CAPSi do DF durante a pandemia ocasionada pela COVID-19, além de descrever as mudanças que compõem o cenário atual, pós-pandêmico.

A etapa de análise documental ocorreu a partir da tabulação dos dados sociodemográficos provenientes do preenchimento das fichas de acolhimento no CAPSi desde a declaração da pandemia pela OMS, em 11 de março de 2020, até a declaração do fim da pandemia também pela OMS, em 05 de maio de 2023 . Foi feita a extração de frequências dos dados quantitativos por meio do *software* Microsoft Excel pela gestão do CAPSi, contendo os dados preenchidos pelos profissionais de saúde trabalhadores do CAPSi, a partir das informações prestadas pelos usuários no momento do acolhimento. A ficha de acolhimento contém dados como raça, endereço e forma de encaminhamento.

Para a etapa de coleta de dados por meio de entrevistas semiestruturadas, foram obedecidos todos os requisitos éticos da pesquisa com seres humanos, inclusive com aprovação de dois Comitês de Ética em Pesquisa (CEP): Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília (CEP/CHS/UnB) e o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (CEP/FEPECS/SES-DF) por meio dos

pareceres número 5.698.173 e 5.810.426, respectivamente. Os participantes só puderam dar início à pesquisa após concordarem voluntariamente com a participação, inclusive firmando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização de Uso de Imagem e Som. As entrevistas foram transcritas e analisadas a partir da Análise Temática (Braun & Clarke, 2006). Uma limitação para a descrição da amostra foi a supressão de quaisquer informações que pudessem caracterizar os participantes das pesquisas, resguardando o sigilo e a confidencialidade dos dados. Isso contribuiu para que a descrição da amostra não fosse tão detalhada, já que não contém informações importantes, como, por exemplo, o gênero e as profissões dos entrevistados.

Caracterização do Cenário do CAPSi em Tela

O CAPSi em estudo é localizado em Brasília, DF, em uma grande Região Administrativa (RA). Este CAPSi abrange uma área que comporta outras cinco RAs, uma delas de grande porte, que não possui CAPSi, apesar de já haver previsão há anos no plano diretor para a construção deste equipamento. Por isso, os moradores de outras RAs precisam se deslocar para acessar este CAPSi.

Conforme o previsto na política, o CAPSi em tela abarca as demandas relacionadas à saúde mental de crianças e adolescentes que vivenciam sofrimento psíquico grave e persistente que residam em sua área de abrangência territorial. Este CAPSi funciona por meio de "porta aberta", isto é, qualquer pessoa que esteja dentro do perfil de atendimento, desde que atenda aos critérios de localidade, pode ser atendida pelo dispositivo, mesmo que sem encaminhamento. A equipe que compõe o CAPSi é interprofissional e são oferecidos grupos terapêuticos, oficinas, atendimentos individuais, atendimentos em crise e atendimentos domiciliares. As demandas internas incluem matriciamento da rede, reuniões de equipe para planejamento e discussão de casos e do Projeto Terapêutico Singular (PTS), que é uma estratégia de cuidado em constante mudança elaborada juntamente com o usuário,

priorizando o cuidado em liberdade no próprio território. Além disso, a participação social, importante diretriz da desinstitucionalização, é garantida por meio de assembleia dos usuários e de suas famílias.

Inicialmente, oferece-se um acolhimento à criança/adolescente e sua família que procuram o CAPSi. Neste momento, que é obrigatório, é feita a avaliação em relação ao estado mental geral e possíveis encaminhamentos, que incluem outros dispositivos da RAPS, como pronto-atendimento em saúde mental, ambulatórios, Unidades Básicas de Saúde (UBS), dispositivos do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), entre outros. Avalia-se, também, se o usuário apresenta todos os critérios de elegibilidade do CAPSi. No caso do usuário apresentar os critérios necessários para a permanência no dispositivo, ele será encaminhado para uma dupla de referência (D.R.), que são dois profissionais do dispositivo que ficam responsáveis pelo cuidado daquele usuário no local. A D.R. elabora um PTS dinâmico, que poderá ser reajustado a qualquer momento, junto à criança/adolescente e sua família, de forma a contemplar as atividades que serão desempenhadas no próprio CAPSi e no território.

Participantes

A coleta de dados foi realizada por meio da entrevista semiestruturada com cinco profissionais que compõem o quadro de trabalhadores de um CAPSi do DF. O quadro de profissionais conta, atualmente, com 26 trabalhadores fixos, que são servidores públicos, além de residentes e estagiários, que ficam temporariamente no dispositivo. Os critérios de inclusão eram profissionais que trabalhassem no CAPSi durante a pandemia, na gestão ou na assistência e com formação superior ou técnica. O critério de exclusão adotado era: aqueles que tivessem período de afastamento (por licença de qualquer natureza) maior que 60 dias consecutivos durante a pandemia. Atendendo aos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa,

apenas 14 trabalhadores estariam aptos a participar. A amostra foi escolhida por conveniência e contou com profissionais que estavam presentes no dispositivo nos dias da coleta e que aceitaram participar da pesquisa.

Instrumentos

Na realização da análise documental foram utilizadas as fichas de acolhimento, que não será disponibilizada visando resguardar a confidencialidade da pesquisa e para a tabulação e análise dos dados contidos nestas fichas foi utilizado o *software Microsoft Office Excel*. Os instrumentos utilizados para a entrevista foram os roteiros de entrevista semiestruturada (Anexo A) e para a gravação foram utilizados equipamentos eletrônicos, microfones de lapela e *smartphone*. Foi feita a transcrição livre das entrevistas utilizando o *software Microsoft Office Word.*

Procedimentos

As entrevistas semiestruturadas ocorreram em locais reservados do próprio CAPSi com os profissionais que se dispuseram a participar, sendo que todos eles tiveram o sigilo de suas identidades assegurado. As entrevistas foram gravadas por áudio e posteriormente transcritas. A análise de dados qualitativos ocorreu por meio da Análise Temática (Braun & Clarke, 2006), em que se utiliza uma abordagem indutiva para tratar os dados e sintetizá-los, de forma a transformar códigos estabelecidos para dados em temas de análise. A Análise Temática possibilita uma abordagem reflexiva e crítica dos resultados encontrados e, a partir da elaboração de um mapa mental (Figura 2), há o surgimento de Temas e subtemas pautados nas construções de significados das narrativas (Souza, 2019). A Análise Temática (Braun & Clarke, 2006) foi realizada em seis etapas, a saber: 1) leitura intensiva visando a familiarização com os dados; 2) elaboração de indicadores primários; 3) estruturação dos temas de análise a partir dos indicadores primários; 4) verificação da adequação dos temas; 5) criação e nomeação dos temas a serem analisados; e 6) estruturação dos temas por meio de mapa mental e escrita dos resultados e discussão. A partir destas etapas, surgiram três temas de análise: Delimitando Contornos: análise do perfil sociodemográfico dos usuários e dos atendimentos realizados no CAPSi; O Cuidado em Tela: Repercussões tecnológicas da pandemia em um CAPSi; e Para Além das Máscaras (e dos diagnósticos): implicações da pandemia na saúde mental.

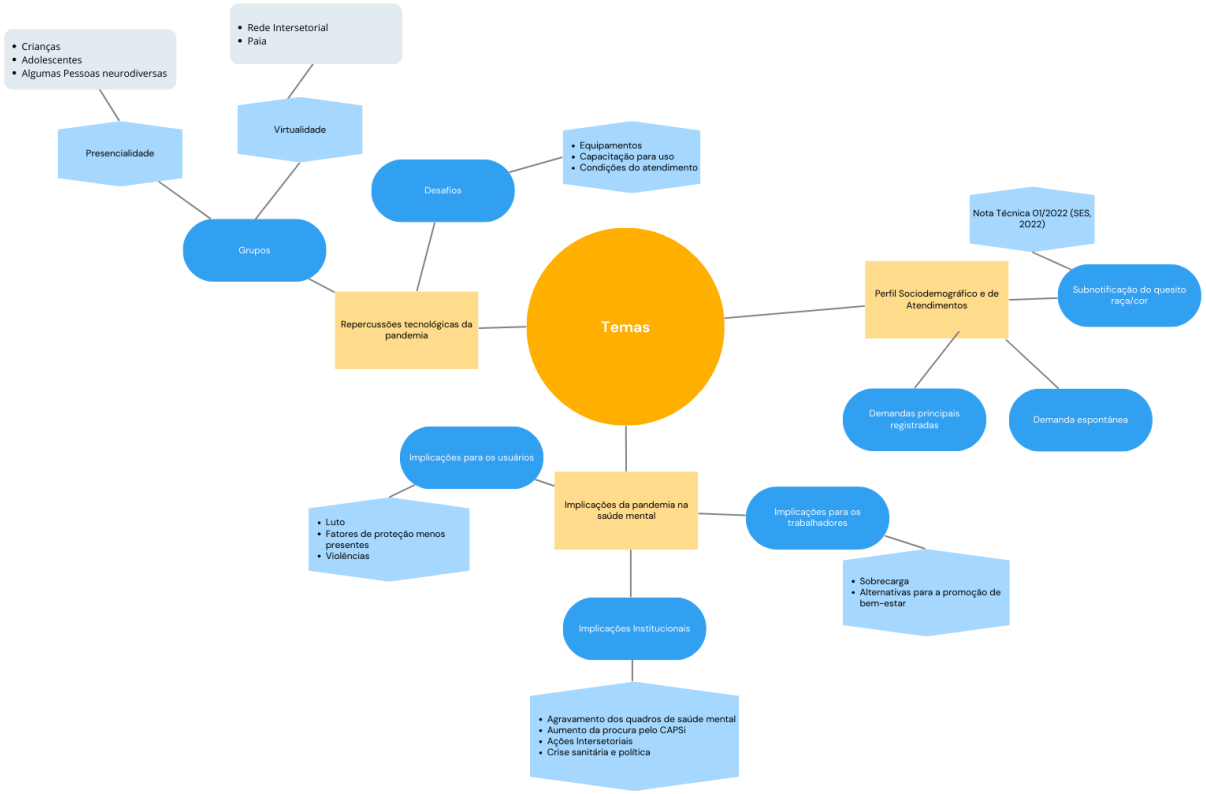
Resultados e Discussão

Os resultados deste estudo de caso institucional serão apresentados em três Temas. O Tema 1 denomina-se “Delimitando Contornos: análise do perfil sociodemográfico dos usuários e dos atendimentos realizados no CAPSi” e apresentará a análise documental das fichas de acolhimento. Os Temas 2 e 3 conterão os resultados e discussão frutos da Análise Temática (Braun & Clarke, 2006) das entrevistas semiestruturadas e denominam-se: Tema 2 - O Cuidado em Tela: Repercussões tecnológicas da pandemia em um CAPSi; e Tema 3 Para

Além das Máscaras: implicações da pandemia na saúde mental. A Figura 3 representa o mapa mental elaborado para a construção dos temas.

Figura 2

Mapa mental dos temas construídos



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Tema 1- Delimitando Contornos: análise do perfil sociodemográfico dos usuários e dos atendimentos realizados no CAPSi

A Análise Documental dos registros que contêm dados sociodemográficos tem sua relevância para esta pesquisa ao traçar o perfil dos atendimentos e dos atendidos, permitindo que sejam feitas costuras com os conteúdos emergidos das entrevistas. Foi analisada uma planilha documental com os dados tabulados a partir do preenchimento das fichas de acolhimento, que são instrumentos elaborados pelo CAPSi em tela para serem aplicados no primeiro atendimento, visando uma caracterização sociodemográfica da população que

procura o dispositivo. Desde que começou a funcionar, em 2013, até um dia antes do início da pandemia, o CAPSi analisado havia registrado 1752 novos usuários. Desde a declaração da COVID-19 como pandemia pela OMS em 11/03/2020, foram registrados 2304 usuários. Posteriormente à declaração de fim da pandemia, em 05/05/2023 até 02/10/2023 foram registrados 417 novos usuários. A distribuição em relação aos anos pandêmicos foi a seguinte: de março de 2020 até dezembro de 2020 foram registrados 298 novos cadastrados; durante todo o ano de 2021 foram registrados 689; durante o ano de 2022 foram 974 novos registros; em 2023, até o fim da pandemia em maio, foram novos 610 registros.

O recorte desta análise serão os usuários registrados no período pandêmico, que vai ao encontro do objetivo deste artigo. Dos 2304 usuários registrados neste período, 548 foram apenas acolhidos, ou seja, não apresentaram demandas para permanência do cuidado no dispositivo; 201 receberam alta do CAPSi e 781 estão inativos, ou seja, não compareceram aos atendimentos, ou desistiram do acompanhamento, ou não responderam às buscas ativas realizadas pelo dispositivo (ao menos três). A noção de alta em um único dispositivo parece antagônica à própria noção de RAPS, já que o cuidado é ampliado e intersetorial e permanece dinâmico, com continuidades e descontinuidades (Frazatto, 2021). Justamente por este processo dinâmico, a alta pode ser lançada a partir uma melhora nos sintomas, carregando uma noção individualizante e reducionista de saúde como ausência de doenças (ou sintomas).

Destes novos usuários, apenas 752 tiveram registros sobre a forma em que chegaram ao CAPSi. Segundo os registros, os novos usuários chegaram ao CAPSi, em sua maioria (42%), por demanda espontânea, ou seja, não houve encaminhamento de outros dispositivos da rede, ao passo que 38% foram encaminhados ao CAPSi por outros dispositivos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Os encaminhamentos da Educação Básica (EB) e do Conselho Tutelar (CT) foram feitos em 9% e 8% dos casos, respectivamente. Somando-se os encaminhamentos feitos pelo Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), o

Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e as Unidades de Acolhimento Institucional (UAI) encontram-se 3% dos encaminhamentos de novos usuários ao CAPSi. Considerando a pandemia como um contexto novo e inesperado, reflete-se acerca dos acolhimentos realizados no CAPSi em tela terem sido realizados, em sua maioria, a partir de demanda espontânea. Esta forma de entrada no serviço representa uma apropriação dos usuários sobre a rede de seu território? Ou a sobrecarga nos outros componentes da RAPS fez com que a demanda espontânea fosse maior que os encaminhamentos implicados? São perguntas sem conclusão no momento, que poderiam inspirar estudos futuros que busquem compreender de maneira mais aprofundada o fenômeno.

O sexo biológico destes novos usuários registrados é equilibrado, com discreta predominância do sexo masculino (51%). O quesito raça/cor destes novos usuários foi preenchido em apenas 656 dos 2304 usuários registrados durante a pandemia, ou seja, houve o preenchimento em apenas 28% das fichas de acolhimento. Nos 656 casos em que o quesito raça/cor foi preenchido, pouco mais de 6% eram pretas; quase 65% eram pardas; quase 28% eram brancas; pouco mais de 1% era amarela e apenas uma pessoa teve o quesito raça/cor preenchido como indígena. A Gerência de Atenção à Saúde de Populações em Situação Vulnerável e Programas Especiais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) emitiu em março de 2022 a Nota Técnica 01/2022 - SES/SAIS/COAPS/DAEAP/GASPVP (Distrito Federal, 2022), que torna obrigatório o preenchimento do quesito raça nos estabelecimentos de saúde. Foi a partir da publicação desta Nota Técnica que o preenchimento passou a ser mais frequente no CAPSi.

Os resultados sobre a informação coadunam com achados de pesquisa em outras modalidades de CAPS no Brasil durante a pandemia, apontando que o quesito raça/cor é subnotificado, dificultando análises sociais mais aprofundadas (Gerbaldo & Antunes, 2022; Perdonssini, 2021). Mesmo com as subnotificações no preenchimento deste quesito, pôde-se concluir que durante os dois primeiros meses de pandemia no Brasil, a população preta e parda sem escolaridade teve uma proporção de óbitos quatro vezes maior que a população branca com nível superior. Em todos os níveis de escolaridade há mais mortes de pessoas pretas e pardas do que pessoas brancas (Batista et al., 2020). Estes dados revelam a importância das análises feitas a partir do preenchimento do quesito raça/cor e, principalmente, a urgência em formulações de políticas raciais para que a população preta e parda possa alcançar a justiça social. A desconsideração da raça e do racismo é uma das lacunas da Reforma Psiquiátrica brasileira,

Apenas 762 novos usuários tiveram a demanda principal registrada na ficha de acolhimento. Dentre as demandas que levaram estes novos usuários ao CAPSi, tem-se o predomínio da Agressividade (hétero ou autoagressividade), que foi relatada em mais de 21% das demandas registradas, seguida da Ansiedade por quase 14% das demandas registradas. Ainda, com altos percentuais em relação às demais demandas, tem-se a Tentativa de Autoextermínio com 11%, a ideação suicida com quase 11% e o Transtorno do Espectro Autista com 10% das demandas registradas.

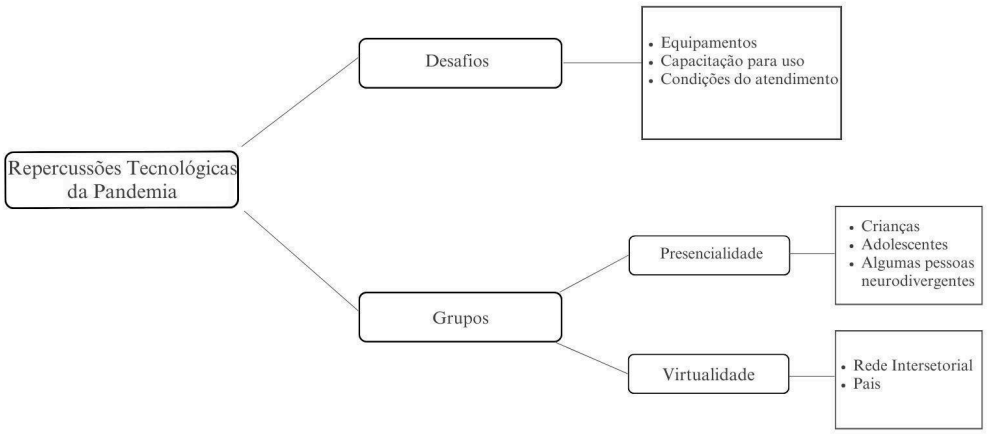
Devido ao número reduzido de CAPSi no DF, cada um destes serviços são referência para várias Regiões Administrativas. O CAPSi em estudo compõe esta realidade e é referência para outras RAs e não apenas para aquela em que está inserido geograficamente. Por isso, mais da metade dos novos usuários não residem na RA em que se localiza o CAPSi, acarretando em dificuldades de transporte para chegar ao local. Estas dificuldades se dão devido à distância física e também ao custo do deslocamento, já que muitas vezes a distância inviabiliza o acesso a pé, demandando veículos para acessar o local.

Tema 2 - O Cuidado em Tela: Repercussões tecnológicas da pandemia em um CAPSi

Este tema reuniu resultados que revelaram como se deu a transição do cuidado para o ambiente virtual, mediado por telas, internet e *smartphones* durante a pandemia. Ao tratar dessa mudança repentina da oferta e do processo de trabalho, os servidores abordaram os desafios técnicos e de equipamentos, mas também apontaram especificidades dos atendimentos e dos grupos virtuais, o que funcionou e o que não teve êxito. Embora tenha sido utilizado o termo " Repercussões tecnológicas", a centralidade não está na tecnologia em si, mas na transformação da forma como o cuidado foi ofertado mediada por ela. A Figura 3 ilustra o Tema 2 e os subtemas abarcados.

Figura 3

Repercussões Tecnológicas da Pandemia no CAPSi



Fonte: Elaborada pelas autoras.

Os desafios para a manutenção do cuidado durante a pandemia no CAPSi seguiram a tendência mundial de testar intervenções online. Este subtema retratou a realidade desafiadora do CAPSi frente à transição para a proposição de atendimentos online durante a pandemia ocasionada pela COVID-19. Os participantes apontam que a adaptação à tecnologia foi um dos maiores desafios, destacando a preocupação com a perda do contato físico com os usuários, que era uma característica central dos atendimentos pré-pandêmicos, tornando a mudança para o virtual complexa e abrupta. O excerto a seguir ilustra essa ideia:

> [...] Essa questão tecnológica mesmo que para a gente foi um desafio muito grande, porque antes era 100% presencial. [...]Eu acho que foi um dos maiores desafios mesmo, essa questão da tecnologia, do nada mudou, é um atendimento que você não vai ver o paciente, você não sabe como o paciente tá. Tá lá atrás da câmera.
>
> Participante 3
>
> várias pessoas que tinham dificuldade para lidar com essa tecnologia, né? Até então a gente atendia todo mundo presencial, e de repente você tem que aprender a mexer numa modalidade… num sistema que você consegue compartilhar uma tela, que você

consegue fazer um jogo, que todo mundo interage; então assim, isso era novidade para muitas pessoas.

Participante 1

Esse subtema revelou o quanto a mudança súbita para o uso compulsório de tecnologia configurou em uma dificuldade do servidor da política, um desafio com muitas repercussões para o manejo. Para os trabalhadores, enfrentar a pandemia e em curto tempo repensar processos de trabalho com adaptações urgentes que fossem coerentes com a identidade do serviço exigiu habilidades em dois campos: no aspecto tecnicista, relativo ao domínio de equipamentos e recursos da virtualidade e no aspecto das preocupações com as condições do atendimento, que se referem aos aspectos éticos e de condução em si.

No contexto das tecnologias em saúde, Mehry (2002) as classifica em três tipos: a) tecnologias leves: são aquelas que envolvem as relações, os vínculos construídos, o acolhimento, a escuta e as gestões dos processos de trabalho; b) tecnologias leve-duras: tecnologia voltada aos conhecimentos técnicos e especializados necessários para intervenções em saúde mental; c) tecnologias duras: normas, diretrizes, notas técnicas e os equipamentos tecnológicos. A partir desta perspectiva, o cuidado no CAPSi foi mantido, apesar dos desafios encontrados, a partir da associação destas três classificações de tecnologia. Antes da pandemia, o cuidado ainda consistia a partir da junção destas três classificações. Com o advento da pandemia e da instauração do isolamento social, um componente da tecnologia dura entrou em cena: os equipamentos tecnológicos. Neste panorama, as tecnologias duras assumiram um papel importante, de serem instrumentos para a manutenção do cuidado feito no âmbito do CAPSi (Coelho & Jorge, 2009).

É preciso considerar os efeitos que os executores da política tiveram que enfrentar diante da sobrecarga em administrar as ações previstas para o CAPSi em meio ao cenário pandêmico, já que houve centralização das demandas em saúde mental. As lacunas entre as

diretrizes políticas e a prática enfrentada pelos profissionais requerem revisão das condições de trabalho (Santos et al., 2022). A adaptação das diretrizes para as práticas deve ser contínua, de forma a enfrentar demandas emergentes e garantir a atenção psicossocial abrangente e alinhada com os princípios fundamentais do SUS e da Luta Antimanicomial.

As diversas modalidades de atendimentos oferecidas pelo CAPSi foram adaptadas para o formato virtual. A atenção à saúde mental na modalidade virtual também trouxe consigo uma série de desafios operacionais, como a falta de recursos tecnológicos e necessidade de lidar com questões de privacidade, dado que muitas famílias não tinham as condições ideais para participar de atendimentos online. Este formato virtual contemplou atendimentos em grupo e individuais, além de ações de articulação de rede.

> A gente não tinha câmera disponível para todo mundo, fones, essas coisas que favorecem o atendimento virtual, não tinha em grande quantidade, então não dava para se pensar nesse tipo de atendimento toda hora, ou dois ao mesmo tempo, então esse era um desafio também. Até as famílias às vezes não tinham condições do atendimento online, né? Uma câmera, uma privacidade, enfim. Então acho que essas adaptações foram um pouco difíceis para a equipe.
>
> Participante 2

Estes achados corroboram com os resultados de outra pesquisa feita com usuários de um CAPS (Kallas et al., 2022), que demonstra a questão da privacidade como delicada no ambiente doméstico, constatando que a família dos usuários participantes das intervenções acabava desempenhando papel ativo, mesmo quando não era a proposta inicial. Estes achados também se fazem presentes em outras pesquisas que exploram a dificuldade de acesso à tecnologia por parte dos usuários e dos profissionais de saúde, assim como também ressaltam

as barreiras para a privacidade no ambiente domiciliar (Figel et al., 2020; Miliauskas et al., 2022).

Um dos subtemas foi a realização dos grupos virtuais. Os participantes enfatizaram os trabalhos grupais, que se constituíram em oferta do serviço para os pais e para adolescentes. Esse resultado mostrou a diferença entre os públicos. A presencialidade é característica dos adolescentes, apontando que a interação física foi considerada importante na adesão dos usuários. Na oferta de grupos aos pais, estes demonstraram uma maior disposição para participar de forma online. Dentre os aspectos desafiadores dos grupos virtuais, está a impossibilidade de adaptação para todos os perfis de usuários do CAPSi, como, por exemplo, no caso de crianças muito pequenas ou algumas pessoas neurodiversas. Apesar deste termo reproduzir ainda uma centralidade na patologia, foi a terminologia encontrada nos discursos e nos registros das fichas de acolhimento. Pesa-se também a falta de acesso de muitos usuários a recursos tecnológicos. Estes desafios podem ser representados pelos excertos a seguir:

> Sim, aí teve os grupos online, teve alguns grupos de adolescentes que foi horrível, um fiasco, que eles não queriam botar a carinha deles, eles conversavam só por chat e não funcionava.
>
> Participante 4
>
> Os adolescentes [...] já têm essa questão tecnológica, eles preferem estar aqui no serviço. Essa questão de estar, de sair. E assim, eu acho que não é nem porque eles preferem, porque a gente também prefere, principalmente adolescentes. Pais a gente entende que consegue ser online, né? Participante 3
>
> Por exemplo as crianças, a gente não tinha como fazer um grupo virtual.Porque a maioria das crianças são TEA *[Transtorno do Espectro Autista]*, então mantê-las em um grupo online era muito difícil.

Participante 2

Estes achados vão ao encontro de outras pesquisas (Gomes et al, 2021; Magrini et al., 2021), que reconhecem a importância da adaptação das intervenções em CAPS para as modalidades virtuais, apesar de evidenciar que elas não são efetivas para todos os tipos de público. No entanto, há recomendações de prevenção e promoção da saúde para que as crianças possam ser acessadas também através de plataformas virtuais, envolvendo-as em seus próprios planos de cuidado (Marin, et al., 2020).

Os relatos destacam que o grupo de pais no formato online se mostrou como uma alternativa eficaz, mantendo e até fortalecendo a participação dos pais nas atividades do CAPSi. Vários fatores contribuíram para a adesão dos pais dos usuários a este grupo, que mesmo agora, após a pandemia, permanece ocorrendo neste formato. Segundo os relatos, a flexibilidade proporcionada pelo formato online permitiu que os pais participassem de forma mais frequente, reduzindo as barreiras físicas e financeiras relacionadas ao deslocamento.

> O grupo família, que ainda é de forma online, por conta da adesão [...] dos pais, e por n motivos também. O online trouxe para eles a questão financeira também, que muitos pais não conseguem estar aqui sempre. Foi uma coisa que a gente teve que aprender a colocar em prática, mas uma coisa que ficou até hoje.
>
> Participante 1
>
> E até hoje a gente usa, a gente tem aqui no CAPSi grupos presenciais e ainda tem grupos online, de tão positivo que foi. Então acho que sim, que as pessoas evoluíram nessa questão. Claro que não sabem tudo, mas a medida que vai aparecendo um novo desafio, a gente vai aprendendo.
>
> Participante 2
>
> E o redirecionamento dos profissionais que faziam o grupo, que começou a ser online. Então teve que ter todo o mecanismo dos profissionais para poder se adaptarem aos

> atendimentos online. Até hoje ainda tem resquício disso, porque tem grupo família que é online.
>
> [...] Essa questão mesmo do grupo online ficou como legado.
>
> Participante 3
>
> O grupo *[online]* dos pais foi excelente e manteve até hoje. Ainda mais porque os pais têm que ficar com as crianças em casa, tem que fazer comida, limpar a casa e acaba conseguindo ficar. É muito mais fácil ficar uma hora em casa conversando no celular, do que ele sair e deixar o menino com alguém, voltar, pegar um trânsito. É mais barato. Então se manteve até hoje [...]. O grupo online família por exemplo foi um marco da pandemia.
>
> Participante 4

Os grupos na modalidade *online* foram expandidos durante a pandemia e abordaram diferentes demandas, inclusive de saúde mental, conforme explorado em pesquisas. Aponta-se que a grupalidade colaborativa é potencializadora para a adesão e vinculação nas intervenções no formato virtual, especialmente quando acolhe as composições e também as divergências (Fioroni et al., 2021). Sustenta-se que o estabelecimento de grupos *online* foi capaz de manejar os impactos da pandemia na saúde mental, sugerindo que a transdisciplinaridade na condução de grupos em saúde mental é recomendada porque possibilita a potencialização da escuta e a criação de propostas interventivas mais integradas (Vivenzio et al., 2022)

Os participantes relataram que a intensificação no uso das ferramentas digitais facilitou a comunicação intersetorial, representando uma forma de articulação de rede mais integrada. Destacou-se que, no formato online, conseguiram reunir mais pessoas e equipes fora do CAPSi do que antes. Apesar de algumas ações não serem vistas como tão proveitosas quando feitas na modalidade virtual, como é o caso do matriciamento, outras são muito

valorizadas, como por exemplo reuniões com outros dispositivos, tanto da Rede de Atenção Psicossocial, como dispositivos de outras políticas públicas.

> [...] As articulações de rede online, reuniões online, antes toda reunião você tinha que ir e hoje em dia não. Se você for pensar o tanto que uma reunião online é melhor, só de você não ter que se deslocar e tal… Sei que o presencial tem seu valor, mas tem coisa que é muito mais fácil, você consegue juntar mais gente, mais pessoas num tempo menor.
>
> Participante 4
>
> *[Sobre a articulação de rede]* Eu acho que no online hoje a gente está conseguindo mais, porque é isso, a gente consegue reunir mais equipes fora do serviço do que antes. Às vezes participava duas equipes, uma UBS e um outro serviço de saúde, hoje não, a gente tem conseguido com que mais pessoas participem fora do serviço.
>
> Participante 1

A importância de uma rede intersetorial fortalecida para o manejo das repercussões advindas da pandemia é amplamente enfatizada (Marin et al., 2020; Magrini et al., 2021; Bellini et al, 2020). Pesquisas destacam ações intersetoriais, fundamentais no âmbito da saúde mental, mediadas por tecnologias, como o contato facilitado via aplicativo entre CAPS e a Atenção Básica (AB) ou ações para a comunidade no formato de *live,* indo ao encontro dos resultados do presente estudo (Rodrigues et al., 2020; Cardoso & Joazeiro, 2022; Fornereto et al., 2023).

Apesar destas facilidades, reflete-se acerca da cautela com a virtualização das ações intersetoriais, de forma que elas não se enquadrem como meros protocolos e naveguem na maré de uma lógica exclusivamente produtivista, perdendo a personalização dos contatos e afastando as relações. A prioridade deveria ser a execução destas ações a partir da qualidade em que elas forem desenvolvidas, com estreitamento das relações e das articulações entre as

redes, não apenas como números e dados de produtividade (Bellini et al., 2020; Lordello et al., 2023).

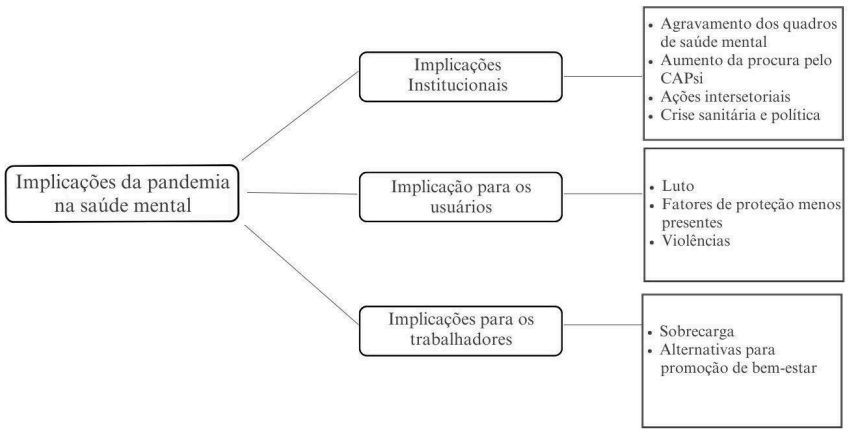
Todas estas falas dialogam com o que já foi apontado anteriormente, a precarização do trabalho, a lógica produtivista dos CAPS, que fazem com que eles funcionem de forma similar a ambulatorial e que são muito mais decorrentes de uma condição histórica e social do que um fato isolado.

Tema 3 - Para Além das Máscaras (e dos diagnósticos): implicações da pandemia na saúde mental

A pandemia foi uma crise sanitária que, no Brasil, devido à má gestão, afetou diretamente as políticas públicas brasileiras, especialmente o SUS, que já apresentavam longo processo de precarização, recrudescido pela pandemia . As medidas de prevenção do contágio de doenças transmitidas por vias aéreas incluem, por exemplo, o uso de máscaras, higienização de mãos e superfícies, além do isolamento social. O isolamento social aliado ao terror que se instalou com as mortes e à crise política propiciou muitas mudanças, incluindo implicações na saúde mental. Esse tema revelou, a partir das narrativas de profissionais de saúde de um CAPSi, quais foram as implicações da pandemia na saúde mental em três esferas: institucional, para os usuários e para os trabalhadores. A Figura 4 representa a divisão em subtemas.

Figura 4

Implicações da pandemia na saúde mental



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Todos os participantes destacam um panorama complexo e desafiador no contexto do cuidado em saúde mental às crianças e aos adolescentes durante a pandemia, com intensificação do sofrimento psíquico dos usuários, muitas vezes ocasionada pelos atravessamentos das vulnerações, como é nitidamente o caso do aumento das violências relatado. As alterações no perfil dos atendimentos, como o aumento de casos de depressão e agressividade e as dificuldades na retomada após o isolamento destacam a complexidade das demandas emergentes. Além disso, a procura pelo dispositivo aumentou, tendo como reflexo o aumento no número de acolhimentos. Como resultado deste processo, o CAPSi ampliou o número de usuários ativos, inflando a atuação do CAPSi. Os trechos a seguir evidenciam este panorama:

> Para os nossos usuários infelizmente teve um impacto muito grande, porque hoje a gente tem recebido os pacientes pós pandemia [1]bem graves, muito ansiosos.[...] Antes os que eram mais leves estão voltando com ansiedades bem importantes hoje.
>
> Participante 1
>
> É… durante a pandemia a gente tinha ainda as mesmas questões que eram anteriores. As queixas eram bem variadas. A gente sempre teve questões relacionadas ao suicídio, seja de ideação ou tentativa; agressividade; ansiedade... Só que pós-pandemia, depois que as atividades foram liberadas, mesmo ainda a pandemia acontecendo, o número de questões relacionadas à ansiedade, ao isolamento, à depressão, às tentativas, às violências, elas aumentaram significativamente. [...] Porque não é fácil você já lidar com questões relacionadas ao sofrimento, e aí você

[1] Ressalta-se que os trabalhadores referem-se ao "pós-pandemia" como o retorno às atividades presenciais, essencialmente após a maior parte da população vacinada, já que as entrevistas foram conduzidas em um período em que a OMS ainda não havia decretado o fim da pandemia.

viver o momento de pandemia, e aí você tem que dar conta disso e ainda da sua angústia também, por ser um momento muito incerto.

Participante 2

E eu acho que… que assim emocionalmente, as pessoas ainda vão levar um tempo para se recuperar, para se adaptar. Tanto os adolescentes que a gente atende, [*quanto]* as crianças que acho que foram as mais prejudicadas, ficaram o tempo sem atendimento.

Participante 3

Tem os meninos que nasceram na pandemia que [...] foram muito confundidos com TEA no começo. Então a gente recebeu depois… Agora a gente tem recebido muito mais crianças pequenas do que antes. A questão da agressividade também. Durante a pandemia era muito mais depressão, isolamento, dificuldade de lidar. Conforme foi voltando, a questão da depressão aumentou muito, porque eles ficaram muito tempo presos e aí tem que voltar e ai [*surgem narrativas]*: “ai eu não sei socializar”, “como que eu vou voltar?”, “como vou ser aceita?”.

Participante 4

Na época da pandemia tinha uns 40, 30, 50, acolhimentos *[por mês]*, agora tem 100, dobrou.

Participante 5

Estudos elaborados em CAPS espalhados pelo Brasil corroboram com os achados encontrados na presente pesquisa, que apontam agravamento nos quadros de saúde mental (Bardy, 2022; Benatto et al., 2022; Silvano et al., 2022; Matos & Albuquerque, 2023). Um

estudo realizado com cuidadores de usuários de um CAPSi do Brasil apontou aumento da ansiedade e do diagnóstico de neurodiversidades, indo ao encontro das narrativas evidenciadas nestes resultados. Algumas pesquisas apontam a redução no número de atendimentos durante a pandemia (Gerbaldo & Antunes, 2022; Benatto et al., 2022), em direção oposta aos relatos dos participantes. No entanto atribui-se à extensão da pandemia essas divergências nos resultados. A pandemia foi composta por várias fases e ondas, que apresentaram especificidades em seu percurso. Acredita-se que as pesquisas não relatam os mesmos momentos, assim como a própria natureza da atual pesquisa, que não solicitou um detalhamento temporal por parte dos participantes ao explorar os aspectos subjetivos das perguntas.

Sabe-se que os CAPS são dispositivos destinados a pessoas que estejam vivenciando sofrimento psíquico. Não necessariamente este sofrimento precisa ser nomeado com diagnósticos, no entanto, na Portaria nº 854, de 22 de agosto de 2012 (Brasil, 2012), elenca-se uma série de códigos da Classificação Internacional de Problemas e Doenças Relacionados com a Saúde (CID) para o acolhimento nos CAPS. Isto subverte a lógica da atenção psicossocial, já que, de certa forma, soa como uma cobrança institucional para diagnósticos, de forma a funcionar dentro do previsto nas normativas. Apesar do uso comum de diagnósticos para se referir às demandas iniciais, como percebido nos excertos acima, a fala de uma participante, elencada abaixo, chama a atenção no sentido contrário, explicitando que o CAPSi é também um espaço de desconstrução e desapego dos critérios diagnósticos, focando mais integralmente no cuidado ao usuário. Desta dualidade levanta-se a reflexão de que talvez critérios diagnósticos sejam muito importantes para o acolhimento, momento em que se decide se o usuário se manterá no serviço ou será encaminhado, no sentido de seguir as diretrizes propostas e, posteriormente, no cuidado em si, esta noção é suplantada pela noção do cuidado integral.

> Eu aprendi muito aqui que a gente não vê a questão do diagnóstico, a gente que trabalha com saúde mental a gente vê muito mais o sofrimento da criança. [...] Então a gente trabalha muito com essa questão de ver mesmo o indivíduo como ele é, e não uma questão do diagnóstico. Eu acho que o diagnóstico é inevitável. Uma coisa que vai vir com certeza, mas eu não considero importante para [...] cuidar deles.
>
> Participante 1

Elabora-se a situação caótica experienciada em uma crise sanitária sem precedentes na atualidade pode evocar sintomas de estresse, ansiedade e depressão. O isolamento social, necessário para a redução da transmissibilidade da COVID-19, também desencadeou sentimentos como desesperança, solidão e irritabilidade em parcela da população (Schmidt et al., 2020). Soma-se a estas reações esperadas e, por vezes, protetivas, vulnerações resultantes do cenário sociopolítico intensificado no Brasil no período, que afeta de forma mais acentuada parte da população, a que foi escolhida para deixar morrer: a população preta e pobre, como já discutido no presente artigo. Esta equação - que contém componentes não apenas de soma, mas sim componentes exponenciais, como as condições de vulnerações - retrata a realidade de grande parte da população do país, inclusive de muitos que chegaram ao CAPSi em tela, que tem em sua área de abrangência territorial zonas periféricas.

O uso do termo “condições de vulnerações” substituindo o termo “grupos vulneráveis” ou “situações de vulnerabilidade” é, também, uma escolha política adotada na presente pesquisa, visando o afastamento de elementos deterministas e atribuindo responsabilidades por condições de violações de direitos aos níveis sociopolíticos, distanciando-se de uma perspectiva individualizante. Os contextos de violência foram levantados como condições de vulnerações vivenciadas por crianças e adolescentes usuárias do CAPSi em tela, muitas delas moradoras de zonas periféricas. Segundo os relatos dos

participantes houve aumento nas violências intrafamiliares, atribuindo-se este fenômeno à convivência das crianças e adolescentes com o ofensor no ambiente doméstico. Os excertos abaixo ilustram estes relatos:

> Porque o que a gente percebeu: às vezes eram crianças, adolescentes que estavam em casa e o agressor também, então o número de violência aumentou muito.
>
> Participante 2
>
> [...] Era muita gente dentro de casa, a gente sabe historicamente que a violência doméstica aumenta quando você mantém mais tempo dentro de casa, então isso também causava certo desconforto. [...] Essa questão da violência foi muito aumentada, foi assustador.
>
> Participante 4

As violências são frutos de condições de desigualdade social que repercutem intensamente na saúde mental. É importante mencionar que as violências são complexas, multifatoriais e de diferentes naturezas. Entretanto comungam das mesmas questões estruturais que estão presentes na conjuntura e no cenário sociopolítico vigente no país. Nos relatos dos participantes há menção ao aumento da violência doméstica contra crianças e adolescentes contrastada pelo número de registros de notificação que apresentou redução neste período (Melo et al., 2020a; Platt et al., 2020). Hipotetiza-se que as crianças e adolescentes ficaram mais expostas ao risco de violência em seus próprios lares, uma vez que o ambiente privado dificulta a observação da prática da violência e sua notificação, que alerta a rede para o cuidado. Aponta-se que não apenas as violências intrafamiliares aumentaram durante a pandemia, mas também as violências urbanas direcionadas às pessoas que vivem em periferias. Os modelos virtuais de escola que ocorreram até meados do período pandêmico podem ser um fator de risco para estas condições de vulnerações, já que as escolas

são importantes aliadas na detecção das violências (Queiroz et al., 2023; Paludo et al., 2020), junto a outros componentes da rede, como por exemplo, as UBS.

A falta da escola presencial emerge como um fator de risco psíquico, afetando não apenas os processos de ensino/aprendizagem, mas também a socialização, principalmente para aqueles que encontravam na escola um fator protetivo, como crianças e adolescentes em situação de violências. Este contexto reverberou no retorno às atividades escolares presenciais, que descortinam uma situação caótica após o isolamento prolongado, com o agravamento de demandas em saúde mental e violência escolar, como o *bullying*.

> A falta da escola que é um dos primeiros pontos, que muitos pacientes iam para escola para se socializar, para às vezes sair do ambiente doentio de dentro de casa, o que acontece muito. Então eu acho que a falta da escola foi o que mais impactou na vida deles.
>
> Participante 1’
>
> Pelo fato de terem ficado praticamente dois anos sem ir para escola, principalmente quem é da escola pública, essa questão do isolamento ficou muito forte. Então essa dificuldade para retomar, essa dificuldade para recomeçar aparece muito. Jovens precisam de contato, de fazer parte, de pertencer, e isso ficou prejudicado durante a pandemia. A gente percebe um crescimento dessa dificuldade de voltar à rotina, como se dois anos tivessem parado realmente. E agora, como é que faz para começar de novo? É mais ou menos isso que a gente tem percebido aqui com os meninos, o que aparece.
>
> Participante 2
>
> Os pacientes, a maioria deles, começou a ter sofrimento durante o isolamento, começou a ter um uso problemático de celular, com muito mais intensidade, durante o isolamento. A maioria dos adolescentes a convivência é na escola, tirou a escola,

começou a usar mais a problematicamente as redes sociais. Quando voltou à escola, começou a ter mais sofrimento pelo bullying, mais problema de aprendizagem. A pandemia mudou muito a adolescência, e assim a minha visão particular é que mudou muito a relação com a escola. A pandemia mostrou muito para gente que o isolamento é um fator de sofrimento gigantesco, que ele afasta mais ainda as pessoas, os adolescentes da sua rede protetiva. E que ela tá deixando cicatrizes muito muito grandes.

Participante 3

Muito isolamento social, de repente você retoma, [...] voltou todo mundo para escola, aí primeiro tinha que ir para escola de máscara, depois vai sem máscara, então esse primeiro momento foi meio assustador para todo mundo. E aí agora está o caos, bem mais difícil, porque que agora praticamente voltou, né? liberou as máscaras e tal, tá tudo 100%, mas foram crianças que ficaram isoladas não sabem mais conviver em sociedade. Então acho que foi isso que aconteceu.

Participante 4

Apesar do CAPSi ser um dispositivo intersetorial, os relatos chamam a atenção por aparentarem uma visão cindida entre escola e dispositivo de saúde mental. Reconhece-se os desafios para uma intersetorialidade mais efetiva, especialmente no momento pandêmico, no entanto, a corresponsabilização pode ser um elemento fundamental para a garantia da integralidade em saúde mental e, para alcançá-la, a parceria com as escolas é fundamental (Tognetta & Lahr, 2021). Os excertos retirados das narrativas das participantes coadunam com os achados nas literaturas acerca da readaptação ao contexto escolar após o período de isolamento social, como aumento do sofrimento psíquico, *bullying*, tempo excessivo de telas, dificuldade de socialização e de aprendizagem (Köptcke et al., 2022; Neumann, 2021).

O processo de luto decorrente das mortes por COVID-19 foi uma demanda mundial, já que foram mortes inesperadas. No país, estas mortes foram potencializadas por aspectos políticos, como o sucateamento do SUS e de políticas públicas. Além disso, os rituais e cerimônias que são culturalmente desenvolvidos não puderam ocorrer da maneira tradicional, devido às medidas sanitárias, surgindo como um fator dificultador ao processo de luto. Os relatos dos participantes convergem para intervenções psicossociais voltadas ao luto decorrente das mortes por COVID-19 também no CAPSi, demanda que precisou ser abordada e adaptada ao contexto das crianças e adolescentes, como representa o excerto a seguir:

> Então acho que foi confuso, acho que foi um momento que as pessoas também não sabiam muito o que fazer. E foi um momento de muitas perdas eu acho para eles. Assim, muitos tiveram familiares que morreram por conta do COVID-19. Então assim, era lidar com o sofrimento.
>
> Participante 2

O luto foi uma repercussão na saúde mental que a pandemia carregou consigo. No Distrito Federal houve uma capacitação de psicólogos para manejar demandas de luto, que foi fruto de uma parceria entre a Universidade de Brasília e a SES/DF. Profissionais da psicologia que compunham a RAPS participaram de encontros online visando a qualificação das intervenções para manejo de grupos virtuais cuja demanda principal era o luto pela perda de alguém próximo por COVID-19. A capacitação era oferecida por docentes e discentes da pós-graduação e da graduação da UnB e teve um alcance nacional. A partir desta ação percebe-se que no cenário do Distrito Federal foram desenvolvidas intervenções baseadas nas mesmas questões exploradas pelo participante em suas narrativas, demonstrando que o luto foi uma demanda em comum que ocorreu a níveis maiores do que dentro do CAPSi (Lordello & Silva, 2021; Silva et al., 2020; Lordello et al., 2023).

Estas facetas retratadas até aqui neste tema contribuíram para a sobrecarga dos trabalhadores do CAPSi em tela, já que houve aumento no número de usuários, intensificação das demandas e impactos do isolamento social. Soma-se a estas facetas a própria vivência da crise sanitária a nível pessoal, que corroborou com a sobrecarga relatada por estes trabalhadores durante a pandemia. Percebe-se, ainda, que a sensação de sobrecarga foi mais relatada nos trabalhadores que desempenham atividades de gestão, já que sentiam que tinham responsabilidades com os processos de trabalho, com os outros trabalhadores e com as suas famílias. Este fenômeno da sobrecarga foi evidenciado por alguns participantes, que destacam os esforços para se adaptar à nova rotina em meio à crise, reinventando-se.

> Porque quando você tá na gestão, você não pensa só naquilo que você tem que fazer, você pensa em todo o trabalho, em todos os servidores, para que todo mundo [...] fique bem; isso gera um desgaste, realmente. E eu acho que, como eu já disse, somado ao momento, que era muito crítico. Eu ,por exemplo, moro com a [*pessoas em situação de risco, omitiu-se este trecho para preservar o sigilo]*, a minha maior preocupação era levar o vírus para dentro da minha casa [...] Então assim, era uma preocupação para que a gente não deixasse de atender quem precisava, era preocupação com a equipe, para que todo mundo ficasse bem, todo mundo tivesse ok, dentro daquilo que era possível. A preocupação com as pessoas que estavam dentro da minha casa, né? e aí.. e comigo, para que eu não levasse nada. A rotina em casa mudava, já chegava direto para o banheiro. Sem oi, sem nada, depois a gente fala oi. Então tudo isso muda a forma como a gente vê as coisas e as relações.
>
> Participante 2

> Uma coisa que a gente teve que fazer muito foi trabalhar saúde mental dos servidores, porque eles estavam completamente afetados, ninguém queria levar COVID para casa, ninguém queria trazer COVID para os colegas. Então nesse período a gente teve

aula de yoga, teve TRE que é Técnica de Redução de Stress, teve aula de alongamento, a gente teve roda de conversa com um psicólogo que veio. E a gente sempre é muito pressionado assim como gestor, sabe? “O que que vocês vão tomar de decisão?”, “Fecha o CAPSi”, “Fecha grupo", “Ah, não quero voltar a trabalhar, porque eu tô com medo”, “Eu não quero”. Então assim, como gestão, foi muito difícil.

Participante 4

Acho que estava todo mundo nessa onda tipo assim “Nós somos as vítimas, vocês da saúde são o tal dos heróis”. Eu acho que ficou muito focado nisso, quem era da saúde tava ali porque escolheu ser da saúde, todo mundo tinha que entrar no jogo independente do que você tá sentindo ou não. E aí: “Vamos lá, você pode”; “Você tá aqui para isso”. Eu acho que ficou muito desigual, porque é como se você tivesse assim: “Ah, não você não tem nem pai, nem mãe, não tem irmão, então vamos lá que você é da área da saúde, você tem que ajudar as pessoas”. E aí teve gente que não lidou bem com isso.

Participante 5

Estudos convergem com os achados na atual pesquisa, que demonstram que os trabalhadores da saúde mental, especialmente de CAPS, sentiam-se sobrecarregados na pandemia, tanto a nível de processos de trabalho, quanto a nível de preocupação pessoal com o contágio próprio e de familiares (Gomes et al., 2021; Bardy, 2022; Fonereto et al., 2023). Segundo os relatos, a equipe da gestão do CAPSi buscou alternativas para promover bem-estar entre os trabalhadores e acolher as angústias, apesar dos desafios. Esta atuação vai ao encontro do proposto para gestores que atuam na atenção psicossocial à saúde mental, de forma que os próprios trabalhadores possam ter suas demandas atendidas no ambiente de trabalho (Melo et al., 2020b).

As narrativas dos participantes se entrelaçam, destacando uma teia complexa de desafios compartilhados. Para enfrentar estes desafios, destaca-se a retomada ao modelo comunitário e intersetorial proposto para a atuação do CAPS, que nem sempre foi possível de ser alcançado com o advento da pandemia. O trecho a seguir, retirado das narrativas da Participante 4, levanta uma reflexão importante acerca dos desafios que o CAPSi enfrentou e sobre o que ainda precisa ser potencializado para superá-los, retomando os princípios antimanicomiais deste dispositivo.

> Existe uma lógica manicomial. Eu acho que a pandemia estragou muito CAPS, porque quando veio a luta, aquela lógica antimanicomial, “Vamos trabalhar o território”; “A pessoa não pode ser isolada, ela tem que ser trabalhada no dia a dia”. Com o isolamento social, você quebrou isso, e hoje ainda tem muito isso. As pessoas ainda querem atender o paciente ali no consultório, não querem ir para o território, sabe? Então eu acho que o CAPS tem que voltar ao que ele era, as origens do CAPSi. É uma luta diária, é a reforma e a contrarreforma. Você está enfrentando ali a contrarreforma o tempo todo. A medicina bombando, e remédio: “Vamos

> medicalizar”[...] Porque o grande desafio para mim, é […] a saúde mental não é palpável: uma dor de coluna, você aponta a dor, é aqui que é. “Tô ansioso” a ansiedade tá aqui, meu! Tá aqui, eu não sei te dizer onde ela tá, ela tá aqui. É igual o sofrimento psíquico: dói! Ele traz problemas químicos ali para o ser humano; é uma dor de estômago, é vontade de vomitar, é diarreia, porque dói, só que como é que você vai explicar isso? As pessoas não entendem.
>
> Participante 4

Talvez denominar, assim como nos outros países, a devastação ocorrida após a negligência política frente a uma situação já agravada de contágio da COVID-19 de “onda” seja um eufemismo para a política de morte vivenciada. O que ocorreu aqui não foi apenas uma onda, foi um tsunami, um desastre que aliou uma situação grave do ponto de vista epidemiológico com um caos político e social (Perdonssini et al., 2021; Dimenstein et al., 2020).

Considerações Finais

As complexidades emergentes das narrativas dos profissionais e da análise dos registros das fichas de acolhimento do CAPSi durante a pandemia forneceram um panorama das repercussões deste período na saúde mental. O estudo abordou as dimensões institucionais, impactos nos usuários e desafios enfrentados pelos trabalhadores, apontando diversos eixos das repercussões da pandemia ocasionada pela COVID-19 na saúde mental.

Revela-se um cenário de mudanças, com notadamente mais demandas relacionadas ao isolamento social, além de aumento na procura pelo CAPSi. Estes fatores indicam a complexidade das demandas emergentes e o desafio de se adaptar a um cenário de crise sanitária, especialmente para as crianças e adolescentes, que são o público do CAPSi. O aumento das violências, as dificuldades ao retorno presencial e o próprio luto foram

demandas recorrentes dos usuários que emergiram neste período.

As intervenções precisaram ser repensadas para contemplar a crise sanitária e, inclusive, o isolamento social. Por isso, a virtualização das ações foi uma alternativa. Apesar da tecnologia virtual ser utilizada em muitos contextos em saúde, a pandemia foi um impulsionador para o uso destas ferramentas no SUS. Reflete-se se as vantagens de seu uso, como o alcance e a economia de tempo e dinheiro não podem ser suplantadas pela adoção da virtualização apenas como reprodutora da lógica produtivista neoliberal.

Nota-se uma valorização dos diagnósticos, que pode estar refletida nas próprias normativas, que baseiam-se na produtividade e em aspectos individualizantes para a inclusão nos CAPS. Na contramão desta perspectiva, os achados ressaltam a essência do cuidado em saúde mental, evidenciando que os trabalhadores se apropriaram de conceitos antimanicomiais. A apropriação destes conceitos pode contribuir para um alinhamento maior do funcionamento do CAPSi com a política de saúde mental, assim como ir ao encontro de uma lógica que retome o modelo psicossocial, considerando a ambulatorização do CAPSi durante a pandemia.

Foram encontradas limitações em relação ao número de participantes da pesquisa. A pesquisa qualitativa não se baseia em preceitos de quantidade de participantes, mas sim no aprofundamento dos conteúdos abordados. No entanto, por se tratar de estudo de caso único, em um universo de catorze profissionais que satisfizeram os critérios de inclusão e exclusão, a composição seria mais variada caso mais profissionais participassem. Esta limitação encontrada evidencia a sobrecarga dos trabalhadores, já que outros participantes não puderam participar por não terem horários disponíveis. As entrevistas terem sido conduzidas apenas com os trabalhadores, sem as narrativas dos usuários, é uma limitação para o estudo, já que proporcionaria uma abordagem mais ampliada do fenômeno. Sugere-se a condução de estudos futuros em outros CAPS, incluindo outras modalidades, de forma que sejam

colocadas em evidências outras realidades.

A pandemia não apenas desnudou situações de vulnerações, mas também materializou o desmonte da maior política de justiça social do Brasil. Na atenção psicossocial, a COVID-19 contribuiu com um afastamento dos cuidados em saúde mental de modelos antimanicomiais. A reaproximação com os princípios da intersetorialidade, interprofissionalidade e integralidade são fundamentais para a construção de um cuidado ampliado pautado na Luta Antimanicomial e para que o CAPS desempenhe o papel para o qual foi criado: de ser um modelo substitutivo pensado a partir da participação social.

Referências

Andrade, L., Mauch, A., Costa, J., Silva, K., Almeida, L., Araújo, S., Souza, S., Nunes, T., & Souza, V. (2020). A utilização das redes sociais digitais no cuidado psicossocial infantojuvenil, diante da pandemia por Covid-19. *Health Residencies Journal-HRJ, 1*(2), 44-61.

Bardy, J. (2022). Duplamente letal: A destruição psíquica dos profissionais da saúde durante a pandemia de covid-19. *Anuário Antropológico, 47*(2), 93-112.

Batista, A., Antunes, B., Faveret, G., Peres, I., Marchesi, J., Cunha, J. P., . . . Bozza, F. (2020). Análise socioeconômica da taxa de letalidade da COVID-19 no Brasil. *Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS)*, nota técnica n. 11.

Bellini, M. I. B., de Aguiar, L. J. P., & Guimarães, G. T. D. (2020). A Intersetorialidade no claro/escuro do desmonte das Políticas Sociais Públicas: possibilidades de enfrentamento da pandemia. In M. G. N. Cunha, J. C. Prates, R. F. C. Andrade & E. B. Bordin (Eds.), *PROCAD AMAZÔNIA: Formação e trabalho do assistente social no norte e sul do Brasil* (pp. 231-247).

Benatto, M., Silva, S., & Johann, D. (2022). Perfil de atendimento em Centro de Atenção Psicossocial durante a pandemia da COVID-19: Uma análise retrospectiva. *Cadernos Ibero-Americanos De Direito Sanitário, 11*(2), 103-117.

Brasil. (1927). *Decreto nº 17.943-A, de 12 de outubro de 1927.* Consolida as leis de assistência e proteção a menores. Recuperado de http://www.senado.gov.br (acesso em 07/08/2023).

Brasil. (1979). *Lei Federal 6.697, de 10 de outubro de 1979.* Dispõe sobre assistência, proteção e vigilância a menores. Recuperado de http://www.senado.gov.br (acesso em 07/08/2023).

Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.* Brasília. Recuperado em 10 de abril de 2023.

Brasil. (1990). *Lei Federal 8.069/90 de 13 de julho de 1990.* Estatuto da Criança e do Adolescente: Dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente. Brasília: Ministério da Justiça.

Brasil. (2001). *Lei Nº 10.216, de 6 de Abril de 2001.* Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Congresso Nacional, 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em: 13 fev. 2023.

Brasil. (2020). Ministério da Justiça e Segurança Pública. *Resolução nº 3, de 24 de julho de 2020.* Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad, o acolhimento de adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas.

Brasil. (2002). Ministério da Saúde. *Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.* Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 9 fev. 2002b. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/ Portaria_336.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2015.

Brasil. (2011). Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.* Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Brasil. (2012). Ministério da Saúde. *Portaria nº 854, de 22 de agosto de 2012.* Altera os procedimentos a serem realizados e informados pelos CAPS. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0854_22_08_2012.html

Brasil. (2017). Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017.* Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.

Brasil. (2018). Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.434, de 15 de agosto de 2018.* Altera a Portaria de Consolidação n° 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para reajustar o

valor das diárias de internação hospitalar acima de 90 (noventa) dias do Incentivo para Internação nos Hospitais Psiquiátricos.

Brasil. (2022). Ministério da Saúde. *Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS)*. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/arquivos/dados-da-rede-de-atencao-psicossocial-raps.pdf/

Brasil. (2023). Ministério da Saúde. *Painel Coronavírus.* https://covid.saude.gov.br/ (Acesso em: 01/12/2023).

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology, 3*(2), 77-101.

Cardoso, F. M. C., & Joazeiro, E. M. G. (2022). Saúde mental e defesa da vida em tempos de pandemia. *Revista Em Pauta: Teoria social e realidade contemporânea*, *20*(49).

Cipriano, J. A., & Almeida, L. C. C. S. (2020). Educação em tempos de pandemia: análises e implicações na saúde mental do professor e aluno. In *Anais do Sétimo Congresso Nacional de Educação*, Universidade Federal de Goiás.

Coelho, M. O., & Jorge, M. S. B. (2009). Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. *Ciência & Saúde Coletiva, 14*, pp. 1523-1531.

Conferência Nacional de Saúde Mental. (2002). *Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental, de 11 a 15 de dezembro de 2001*. Ministério da Saúde.

Costa, W. D., Lima, C. C., Brandão, A. T., & Mesquita, G. S. (2020). Impactos da Pandemia de Coronavírus em um CAPS Infantojuvenil do Distrito Federal. *Health Residencies Journal - HRJ, 1*(1), 1–20. https://doi.org/10.51723/hrj.v1i1.19

Costa, P. H. A, & Mendes, K. T. (2020). Contribuição à Crítica da Economia Política da Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira. *Argumentum, 12*(2), 44–59. https://doi.org/10.18315/argumentum.v12i2.2894

Costa, P. H. A. D., Ronzani, T. M., & Colugnati, F. A. B. (2017). "No papel é bonito, mas na prática…" Análise sobre a rede de atenção aos usuários de drogas nas políticas e instrumentos normativos da área. *Saúde e Sociedade, 26*, 738-750.

Couto, M. C. V., & Delgado, P. G. G. (2015). Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. *Psicologia Clínica, 27*, 17-40.

Dimenstein, M., Simoni, A. C. R., & Londero, M. F. P. (2020). Encruzilhadas da democracia e da saúde mental em tempos de pandemia. *Psicologia: Ciência e Profissão, 40*.

Distrito Federal. (2018). Secretaria de Estado de Saúde. *Nota Técnica nº 1, de 13 de dezembro de 2018.* Critérios para encaminhamento de Crianças e Adolescentes para os Serviços de Saúde Mental InfantoJuvenil da Atenção Secundária. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/64120/Nota+t%C3%A9cnica+-+Crit%C3%A9rios+para+encaminhamento+de+Crian%C3%A7as+e+Adolescentes+para+os+Servi%C3%A7os+de+Sa%C3%BAde+Mental+Infanto-Juvenil+da+Aten%C3%A7%C3%A3o+Secund%C3%A1ria.pdf

Distrito Federal. (2021). Secretaria de Estado de Saúde. *Plano Diretor de Saúde Mental do Distrito Federal 2020-2023*. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/183291/PDSM_2020_2023.pdf/153f5dd8-c54b-3711-680c-28a0cb23dd01?t=1648938776840#:~:text=O%20Plano%20Diretor%20de%20Sa%C3%BAde,de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Psicossocial%20(RAPS).

Distrito Federal. (2022). Secretaria de Estado de Saúde. *Nota Técnica 01/2022 - SAIS/COAPS/DAEAP/GASPVP.* Dispõe sobre a obrigatoriedade do preenchimento do quesito raça, cor e etnia nos formulários dos sistemas de informação em saúde e importância da autodeclaração. Distrito Federal.

Figel, F.; Da Costa Sousa, M.; Yamaguchi, L.; Gonçalo, S.; Murta, J.; Alves, A. (2020). Reorganização da atenção à saúde mental na pandemia de Covid-19. *Revista de Saúde Pública do Paraná, 3*(21).

Fioroni, L. N., Sousa, R. S., Pedrini, C., de Rienzo, I. R., Casarotto, M., Chaguri, M. G. T., & Rodrigues, S. M. (2021). Aprendendo a cuidar na pandemia por COVID-19: experiência com grupo on-line em saúde mental. *Cadernos da Pedagogia*, *15*(31).

Fonseca, R. P. O., Martins, D. S., Vieira, J. C. C., S. Lima, M., de Figueiredo, S. H. G., Portella, N. M., & Castro, M. S. R. (2020). Da proximidade ao distanciamento social: desafios de sustentar a lógica da atenção psicossocial em tempos de pandemia. *Health Residencies Journal-HRJ, 1*(1), 48-64.

Fornereto, A. D. P. N., Sousa, D. F. D., & Martini, L. C. (2023). Educação Permanente em Saúde como estratégia para trabalho colaborativo na Rede de Atenção Psicossocial. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 27*, e220221.

Frazatto, C. F. (2021). Alta e cuidado no Caps I: o que mostram os prontuários?. *Revista Pesquisas E Práticas Psicossociais, 16*(4), 1–13. Recuperado de http://www.seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/e3684

Gerbaldo, T., & Antunes, J. (2022). O impacto da pandemia de covid-19 na assistência à saúde mental de usuários de álcool nos Centros de Atenção Psicossocial. *Saúde E Sociedade, 31*(4), Saúde e sociedade, 2022, Vol.31 (4).

Gomes, N. M. R., Pereira, M. O., Silva, D. L. G., Rodrigues, R. A. F., Abrão, A. B., & Reinaldo, A. M. S. (2021). Processo de trabalho em serviço de saúde mental na pandemia de Covid-19: Estudo qualitativo. *Online Brazilian Journal of Nursing*.

Goulart, M. S. B., & Durães, F. (2010). A reforma e os hospitais psiquiátricos: histórias da desinstitucionalização. *Psicologia & Sociedade, 22*, 112-120.

Kallas, A. L. O, Ferreira, L. R., Barbosa, M. C., & Rocha, T. H. R. (2022). Grupo Operativo em um CAPS durante a Pandemia da Covid-19: um Relato de Experiência. V*ínculo-Revista do NESME, 19*(2), 254-263.

Köptcke, L. S., Pinto, A. R., & Padrão, M. R. A. D. V. (2022). *Juventudes, desengajamento escolar e saúde mental: lições da pandemia para repensar equidade em educação e saúde.* Fundação Oswaldo Cruz.

Leal, E. M., & Delgado, P. G. G. (2007). *Clínica e cotidiano: o CAPS como dispositivo de desinstitucionalização* (1ª ed.). EPESC: IMS/LAPPIS: ABRASCO.

Lordello, S. R., & da Silva, I. M. (2021). The grief elaboration process in the pandemic scenario: A group intervention. In F. Gabrielli & F. Irtelli (Eds.), *Anxiety, Uncertainty, and Resilience During the Pandemic Period-Anthropological and Psychological Perspectives* (1ª ed.). IntechOpen. DOI 10.5772/intechopen.95017

Lordello, S. R., Polejack, L., Costa, P. H. A. & Leandro-França, C. (2023). Universidade e Saúde Pública: Parceria para formação de multiplicadores de grupos de enlutados pela covid-19. In K. T. Brasil, C. Leandro França, R. L. S. Pedroza & S. R. Lordello (Eds.), *Pandemia e Saúde Mental: Desafios clínicos, educacionais e institucionais* (1ª ed., pp. 105-126). Technopolitik. ISBN 978-65-86192-12-4

Magrini, J. M., Homercher, B. M., & Vieira, M. V. (2021). O Impacto Da Pandemia Covid-19 Em Um Serviço De Saúde Mental De Atenção Psicossocial Infantojuvenil. *Anais do V SERPINF e III SENPINF ISBN*, pp. 978-65.

Marin, A. H., Andrada, B. C., Schmidt, B., Melo, B. D., Lima, C. C., Fernandes, C. M., ... & Assis, S. G. (2020). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: crianças na pandemia Covid-19.* Rio de Janeiro: Fiocruz/CEPEDES, 20 p. Cartilha.

Mattoso, B. G., Teixeira, J. M. S., & Almeida, S. R. (2022). Vivência profissional durante o período de pandemia no serviço de saúde mental: relato de experiência. *HU Revista, 48*, 1-5.

Matos, R., & Albuquerque, C. (2023). "Questão social", divisão sexual do trabalho e saúde mental na pandemia. *Revista Katálysis, 26*(1), 43-53.

Melo, B. D., Lima, C. C., Moraes, C. L. D., Andrade, C. B., Pereira, D. R., Souza, E. R. D., ... & Freitas, C. M. D. (2020a). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: violência doméstica e familiar na COVID-19.* Fiocruz.

Melo, B. D., Pereira, D. R., Serpeloni, F., Kabad, J. F., Souza, M. S., Rabelo, I. V. M., ... & Freitas, C. M. D. (2020b). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: recomendações para gestores*. Fiocruz.

Merhy, E. E. (2002). Em busca de ferramentas analisadoras das Tecnologias em Saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: E. E. Merhy & R. Onokoc (Eds.), Agir em Saúde: Um desafio para o público. (2ª ed. pp. 113-150). Hucitec.

Miliauskas, C. R., Rocha, C., Salomão, F., Ferraz, H., & Fortes, S. (2022). Telematriciamento em saúde mental na pandemia de COVID-19: relato de experiência. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 17*(44), 3116-3116.

Neumann, M. M. (2021). Notas sobre a pandemia da Covid-19 e seus impactos na saúde mental de crianças e adolescentes no Brasil. *Revista do CEAM*, *7*(2), 151-162.

Oka, C. P. B., & Costa, P. H. A. (2022). Os Caminhos da Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira: Um estudo documental. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, 14*(40), 01-29.

ONU, Organização das Nações Unidas. (1989). *Convenção sobre os Direitos da Criança de 1989.* Recuperado de https://www.unric.org/html/portuguese/humanrights/Crianca.pdf (Acesso em: 20 de fevereiro de 2023).

Paludo, S. S., Nascimento, D. B. D., Lordello, S. R. M., & Rosa, E. M. (2020). Home is not always a safe place: A bioecological approach for the violence in pandemic time. *Estudos de Psicologia (Natal)*, *25*(2), 222-231.

Perdonssini, B. T., Alves, M. J. de M., & Menezes, J. M. S. T. (2021). Inventando uma Clínica Possível: Acompanhamento remoto de usuários de saúde mental na pandemia de Covid-19. R*evista De Políticas Públicas, 25*(1), 167–181. https://doi.org/10.18764/2178-2865.v25n1p167-181

Peres, R. S., & Dos Santos, M. A. (2005). Considerações gerais e orientações práticas acerca do emprego de estudos de caso na pesquisa cientìfica em Psicologia. *Interações, 10*(20), 109-126.

Pitta, A. M. F., & Guljor, A. P. (2019). A violência da contrarreforma psiquiátrica no Brasil: um ataque à democracia em tempos de luta pelos direitos humanos e justiça social. *Cadernos do CEAS: Revista crítica de humanidades, 246*, 6-14.

Platt, V. B., Guedert, J. M., & Coelho, E. B. S. (2020). Violência contra crianças e adolescentes: notificações e alerta em tempos de pandemia. *Revista Paulista de Pediatria, 39*.

Queiroz, I. R. G., Lisboa, M. S., Farias, Y. G., Andrade, P. I., & Lantyer, V. M. (2023). Vulnerabilidade e Vulneração de Crianças no Contexto da Pandemia do Covid-19: Análise de mídia. *New Trends in Qualitative Research*, *19*, e916-e916.

Rodrigues, M., Almeida, A., Ferreira, T., Goldenzweig, R., & Amarante, P. (2020). Saúde Mental, Articulações Intersetoriais e o Apoio da Universidade em Tempos de COVID-19. *Diversitates (Online)*, 12(1), 6.

Sampaio, M. L., & Bispo Júnior, J. P. (2021). Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. *Cadernos de Saúde Pública, 37*(3), e00042620.

Santos, M. S., Gama , D. G. R., & Fonseca , R. P. O. (2022). Saúde Mental no Distrito Federal: retrato dos CAPS no sistema de informação. *Health Residencies Journal - HRJ, 3*(16), 33–58. https://doi.org/10.51723/hrj.v3i16.643

Schramm, F. R. (2008). Bioética da proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. Revista Bioética, 16(1), 11-23.

Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (campinas)*, *37*.

Silva, I. M., Lordello, S. R., & Polejack, L. (2021). Luto na pandemia como intervenção psicossocial: uma proposta pioneira da UnB. Disponível em: https://noticias.unb.br/images/Artigos/Luto_na_Pandemia_como_interveno_psicossocial.pdf

Silva, R. S. D., Schmtiz, C. A. A., Harzheim, E., Molina-Bastos, C. G., Oliveira, E. B. D., Roman, R., ... & Gonçalves, M. R. (2021). O papel da telessaúde na pandemia covid-19: uma experiência brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva, 26*, 2149-2157.

Silvano, A. D., Rezio, L. D. A., Martins, F. A., Bittencourt, M. N., Cebalho, M. T. D. O., Silva, A. K. L. D., & Borges, F. A. (2022). Centro de Atenção Psicossocial: cotidiano de trabalho e articulação com a rede na pandemia. *Rev. RENE : Revista da rede de enfermagem do nordeste,3*, e71660, fev. 2022. Disponível em: http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/71660/218156

Souza, L. K. D. (2019). Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. *Arquivos brasileiros de psicologia, 71*(2), p. 51-67.

Souza, E. P. de. (2020). Educação em tempos de pandemia: desafios e possibilidades. *Cadernos De Ciências Sociais Aplicadas, 17*(30), p. 110-118. https://doi.org/10.22481/ccsa.v17i30.7127

Stake, R. E., & Trumbull, D. J. (1982). Naturalistic generalization. *Review Journal of Philosophy and Social Science, 7*(1-2), 1-12.

Tognetta, L. R. P., & Lahr, T. B. S. (2021). Proteção e bem-estar na escola: Um emaranhado de nós para desatar em contextos pós-pandêmicos. *Revista tópicos educacionais*, *27*(1), 62-78.

Vasconcellos, V. C. (2010). Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um CAPS. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, 6*(1), 1-22.

Ventura, M. M. (2007). O estudo de caso como modalidade de pesquisa. *Revista SoCERJ, 20*(5), 383-386./edit

Vivenzio, R. A., Amorim, A. E. R., Sousa, J. M., & Farinha, M. G. (2022). Grupo terapêutico on-line: dispositivo de cuidado para saúde mental de universitários em tempos de pandemia. *Revista de Psicologia*, *13*(2), 71-79.

Considerações Finais da Dissertação

Assim como na Apresentação, aqui opto por assumir a primeira pessoa do singular para me comunicar, já que compreendo que esta pesquisa faz parte de mim e de quem sou e me tornei. As Considerações Finais refletem mais do que a exposição de resultados, mas o percurso de transformação que a pesquisa oportunizou, tanto no campo científico, como pessoal. Uma das primeiras transformações foi me aprofundar na importância do serviço CAPSi para a RAPS, que confirmou minha convicção como defensora deste dispositivo e da rede. Essas aprendizagens me permitiram compreender a proposta de ser substitutivo ao modelo hospitalocêntrico e medicalizante.

Justamente no traçar histórico dos CAPS é que reflito sobre alguns elementos individualizantes que surgem em detrimento da perspectiva comunitária. Dentre eles, destaco a própria noção valorativa de sofrimento psíquico ou de transtorno mental. Estes são critérios adotados na Portaria 3.088/2011 (Brasil, 2011) para definir o perfil de atenção psicossocial desempenhada pelos CAPS. Reflito se estes não seriam critérios pautados em modelos manicomiais, já que partem de uma perspectiva individualizante de sofrimento, quase que desassociando as vulnerações desta trama. Compreendo também a necessidade do estabelecimento de critérios para a inclusão, já que a RAPS está organizada em níveis de complexidade, no entanto, o incômodo sobre este critério pautado em caracterizações individuais reflete, de fato, a população que deveria ser atendida nos CAPS.

Outro aprendizado significativo foi a relação com documentos normativos das políticas. No caso do CAPS as resoluções têm importância inegável, porque permitem representatividade e organização destes dispositivos dentro da política. Como a contradição está presente em todos os campos, aqui também não é diferente. Não se pode romantizar as normativas e legislações, contemplando-as de forma acrítica. Um exemplo são os critérios

para a entrada nos CAPS. Há diversos documentos pautados em critérios individualizantes, com poucos recortes sociais. Como superar este paradigma, se ele já acompanha a atenção à saúde mental desde a sua consolidação? Como esperaríamos, repentinamente, superar modelos manicomiais? Isto não deveria ser um processo? Com certeza a tentativa de superá-los e a problematização quanto à existência destes modelos foi um grande avanço para uma atenção mais humanizada, mas os documentos normativos deveriam constantemente ser revistos. Talvez a única forma de superar esses modelos manicomiais seja evocando a participação social em detrimento das perspectivas individualizantes.

Esta perspectiva manicomial precisa ser superada, também, na atuação psicológica. Iniciando pela postura de saber universal que a profissão adota sobre a saúde mental. Isso traz à tona um panorama muito interessante sobre saúde mental pautada na integralidade, dando voz a outras áreas de formação que apresentam propriedade para abordar o tema, já que ele não é restrito ou exclusivo à prática psicológica. A psicologia tem sua importância, inclusive como ciência, mas ela não totaliza os cuidados em saúde mental. Esta pesquisa foi originada em um Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura e, por mais que critique a posição hegemônica dos saberes psicológicos, é mais uma propagação deles também. Assumir esta contradição é um desafio necessário para situar o meu lugar de fala enquanto pesquisadora. Este lugar de fala, que como já exposto, não é neutro, ocorre dentro de uma universidade pública. Uma das maiores políticas públicas, sendo pesquisada por um dispositivo de uma outra política pública fundamental: a educação. Este é o lugar de fala desta pesquisa.

Apesar da escolha da dissertação ter sido pela apresentação em artigos, como pesquisadora foi possível observar um fio condutor na proposta que une os dois manuscritos. A revisão de literatura teve o importante papel de aprimorar o estudo empírico, modificando a proposta inclusive das questões que seriam abordadas com os trabalhadores. O manuscrito

empírico foi amplamente aprofundado com as questões levantadas pelos estudos que compuseram a revisão e pretendeu mostrar ao leitor da dissertação esse percurso de construção acerca do tema. O exercício do Manuscrito I me permitiu adquirir segurança com o próprio tema e verificar o estado da arte deste objeto de estudo. Isso favoreceu minha competência científica para desenvolver um trabalho empírico mais robusto metodologicamente.

As apropriações conquistadas neste processo, me permitiram, a partir da análise dos dados do Manuscrito II chegar a conclusões sobre a realidade daquele CAPSi estudado. Nesta realidade, observei que a intersetorialidade se fortaleceu com a virtualização como mecanismo mediador e apesar de ganhos positivos, há que se ter cautela para que o vínculo interpessoal não se perca em detrimento da quantidade de produção, já que a virtualização facilita neste aspecto, Os atravessamentos que a pandemia impôs na saúde mental, seja a nível pessoal ou institucional culminaram na grande sobrecarga dos trabalhadores, especialmente os da gestão, que se sentiam responsabilizados por todos os demais trabalhadores, além das responsabilidades com os familiares. Foram propostas ações de promoção de saúde mental para os trabalhadores dentro do CAPSi. Percebe-se intensificação dos quadros de saúde mental dos usuários, além de acentuação de vulnerações.

Outro aprendizado importante, este no campo metodológico, diz respeito à condução de um estudo qualitativo. Somos subjetivados em uma perspectiva positivista sobre pesquisas científicas e, partindo deste paradigma, pode parecer que a amostra de cinco participantes é pequena. No entanto, na natureza adotada por esta pesquisa a amostra apresentou dados que continham conteúdos aprofundados para a análise. Este aprofundamento me permite fazer desconstruções de minhas próprias noções positivistas, demonstrando que a robustez da pesquisa qualitativa não está no quantitativo da amostra, mas sim na profundidade dos conteúdos explorados.

Segundo o próprio ECA, as crianças e os adolescentes são prioridades absolutas do Estado, no entanto, os resultados desta pesquisa fazem questionar se estes públicos realmente são a prioridade absoluta. A contradição está contida não apenas nos documentos normativos das políticas, como nos seres em contradição que as executam. A inclusão tardia das crianças e adolescentes nas agendas de política pública, assim como a situação que se instalou na pandemia, trilham um caminho de invisibilidade. Nesta invisibilidade, há infâncias e adolescências mais subjugadas que outras, especialmente as pauperizadas, periféricas e pretas.

Sugere-se a elaboração futura de outras pesquisas que enfoquem as repercussões da pandemia em outros dispositivos destinados ao cuidado de crianças e adolescentes na RAPS, tanto no contexto do DF, quanto em outras localidades. Desta forma pode-se traçar um panorama nacional acerca do cuidado oferecido para esta população, que foi amplamente atravessada, tanto em seus processos de desenvolvimento, quanto socialmente, pela crise sanitária e política que a pandemia instaurou.

As limitações deste estudo incluíram a própria definição dos critérios de exclusão, já que houve muitos trabalhadores com mais de 60 dias corridos de licenças e afastamentos. Isto, inclusive, reflete o adoecimento que a má gestão da pandemia carregou. Sugere-se, em estudos futuros, a definição de critérios de exclusão mais flexíveis durante a pandemia. Esta pesquisa limita-se apenas à realidade de um CAPSi da capital federal.

Minha jornada como pesquisadora foi marcada por uma notável evolução e transformação. Inicialmente, minhas expectativas iam ao encontro de alguns resultados esperados, que não se concretizaram. No entanto, os achados superaram, em muito, as expectativas que eu tinha sobre o aprofundamento do tema. Abordar um tema tão sensível, dentro da própria política que já é constantemente atacada, foi muito valioso. Com certeza esta é uma das riquezas da pesquisa qualitativa: sempre surpreender. Lidar com as

complexidades dos processos subjetivos, sem dúvidas, contribuiu para um amadurecimento científico. Aprimorei habilidades como flexibilidade, paciência, genuinidade e o “estar com” o outro.

Mesmo enfrentando a maior crise sanitária da atualidade em meio ao caos sociopolítico, o SUS resistiu bravamente. Mesmo com desinvestimento, sucateamento, sobrecarga de trabalho, disseminação de notícias falsas e tentativas de desmobilização, a atenção psicossocial resistiu como pôde. Muito poético, mas também muito triste. Não existe justiça social sem saúde. Não existe saúde sem investimento. Não existe investimento sem intencionalidade.

Como já explorado na Apresentação, aqui nesta pesquisa parte-se de uma postura não-neutra, crítica, carregada de intencionalidades. A intencionalidade principal é a busca por fios condutores que contribuam com o fortalecimento de uma das maiores políticas públicas do mundo: O Sistema Único de Saúde brasileiro. Estes fios condutores conectam-se a grandes circuitos, como a própria Luta Antimanicomial, a intersetorialidade, a territorialidade e a interprofissionalidade, gerando tensionamentos importantes para a manutenção SUS. Concluo esta pesquisa mais defensora do SUS do que quando entrei, porém com mais questionamentos do que respostas e com intencionalidades mais propositivas.

Anexo A

Instrumento de coleta de dados

Roteiro de Entrevista Semiestruturado – Estudo de Caso

Profissionais da Assistência

1) Qual é a sua profissão e há quanto tempo você trabalha no serviço?
2) Ao longo da sua trajetória na saúde, você sempre atuou na saúde mental?
3) Você já atuou em outros CAPS? Quais diferenças você nota para o serviço atual?
4) Quais são, para você, os maiores desafios de trabalhar na saúde mental?
5) Quais são, para você, os principais desafios de trabalhar com o público infantojuvenil?
6) Quais são, para você, as potencialidades de trabalhar com a saúde mental infantojuvenil?
7) Qual a importância dos diagnósticos para a sua prática profissional?
8) Você atua em todos os seguimentos de serviços que o seu local de trabalho oferece? (exemplo: grupos, atendimentos individuais, matriciamento, visita domiciliar, reunião de equipe, assembleias, supervisão/intervisão)
9) No que você considera que o serviço pode melhorar?
10) O que você considera como potencialidade do serviço?
11) Você considera que o CAPS i atua nas redes territoriais?
12) Você percebe que o CAPS i faz atendimento interprofissional?
13) Quais ações você considera que o serviço pode oferecer?
14) Você percebeu mudanças no serviço no início da pandemia?
15) Quais mudanças decorrentes da pandemia você percebe hoje no serviço?

16) Qual você considera que foi o maior impacto da pandemia para as crianças e os adolescentes?

Roteiro de Entrevista Semiestruturado – Estudo de Caso
Profissionais da Gestão

1) Você poderia contar um pouco da história deste CAPSi?
2) Qual é a sua profissão e há quanto tempo você trabalha no serviço?
3) Hoje quais são as ações ofertadas pelo serviço? Quantos grupos, quantos profissionais, de quais categorias, entre outros.
4) Ao longo da sua trajetória na saúde, você sempre atuou na saúde mental?
5) Você já atuou em outros CAPS? Quais diferenças você nota para o serviço atual?
6) Quais são, para você, os maiores desafios de trabalhar na saúde mental?
7) Quais são, para você, os principais desafios de trabalhar com o público infantojuvenil?
8) Quais são, para você, as potencialidades de trabalhar com a saúde mental infantojuvenil?
9) No que você considera que o serviço pode melhorar?
10) O que você considera como potencialidade do serviço?
11) Você considera que o CAPS i atua nas redes territoriais?
12) Você percebe que o CAPS i faz atendimento interprofissional?
13) Quais ações você considera que o serviço pode oferecer?
14) Você percebeu mudanças no serviço no início da pandemia?
15) Quais mudanças decorrentes da pandemia você percebe hoje no serviço?
16) Qual você considera que foi o maior impacto da pandemia para as crianças e os adolescentes?