



**UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Alessandra de Lima Correa

**ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DE UM CAPS II DURANTE A
PANDEMIA DE SARS-COV-2**

FLORIANÓPOLIS

2022

Alessandra de Lima Correa

**Organização do processo de trabalho de um CAPS II durante a pandemia de
SARS-CoV-2**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina, para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.
Orientadora: Dra. Daniela Alba Nickel
Coorientadora: Dra. Sonia Natal

FLORIANÓPOLIS

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Correa, Alessandra de Lima

Organização do processo de trabalho de um CAPS II
durante a pandemia de SARS-CoV-2 / Alessandra de Lima
Correa ; orientador, Daniela Alba Nickel, coorientador,
Sonia Natal, 2022.

84 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Saúde Coletiva. 2. Serviços de Saúde Mental. 3.
Centro de Atendimento Psicossocial. 4. Serviços de saúde.
5. Pandemia COVID-19. I. Alba Nickel, Daniela . II. Natal,
Sonia. III. Universidade Federal de Santa Catarina.
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. IV. Título.

Alessandra Lima

Organização do processo de trabalho de um CAPS II durante a pandemia de SARS-CoV-2

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.(a) Daniela Alba Nickel, Dr.(a)

Prof.(a) Claudia Flemming Colussi, Dr.(a)

Prof.(a) Jeferson Rodrigues, Dr.(a)

Prof.(a) Fabrício Augusto Menegon, Dr.(a)

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva.

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Prof.(a) Daniela Alba Nickel Dr.(a)

Orientador(a)

Florianópolis, 2022.

Dedico este trabalho à todas as pessoas em sofrimento psíquico e aos profissionais de saúde que dedicam sua vida ao cuidado em liberdade.

AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho principalmente às pessoas que vivem com algum sofrimento psíquico. Em segundo lugar, aos profissionais e simpatizantes que escolhem escutar esse sofrimento e encontrar formas de cuidado e acolhimento em liberdade.

Agradeço minha mãe, que me ensinou desde muito cedo a conviver de maneira humana com as pessoas que tem uma forma diferente de funcionamento, olhar com amor e empatia e escutar.

Agradeço minha avó Maria Lydia, que hoje seria considerada esquizofrênica, mas naquele tempo detinha saberes e ajudou muito em minha criação, ensinando a autonomia e o andar de braços dados, quando andávamos pela cidade em que eu era os seus olhos, porque ela era cega da visão, mas não do mundo.

Obrigada minhas filhas Giovanna e Gabriela que acreditam na força motriz que é a pulsão, e que me ajudam a seguir esse desejo de continuar estudando como uma vicissitude pela vida inteira e para isso, tiveram que crescer e assumir suas vidas.

Dedico também este trabalho ao homem mais importante da minha vida, meu querido pai, que me protegeu de todos os males do mundo e me ensinou o trabalho, a amar o fazer e realizar com afinco, cuidar dos animais, das plantas, das pessoas. Tenho muita gratidão por tudo que dedicou a mim e a minha família, saber que posso contar contigo pela vida inteira me trouxe tranquilidade e alegria de viver.

Agradeço muito ao amor da minha vida, meu namorado Jacques que esteve comigo lado a lado, e ouviu toda a dor e a delícia que foi essa “experiência radical”, o mestrado, me levou para o mar quando era preciso e me deixou quieta, quando era imprescindível. Obrigada por todos os ensinamentos e por me fazer acreditar que eu sou capaz de tantas coisas, antes inabitáveis.

Agradeço aos amigos que fiz no GPPS – Grupo de Políticas Públicas em Saúde Mental, principalmente às sete mulheres que se fizeram presentes na minha vida no percurso mais difícil desse processo: Daiane, Daymèe, Luciana, Letícia, Fernanda, Michele, Rosi e que juntas realizamos o XIII Encontro Catarinense de Saúde Mental com a coordenação do professor Walter, que nos trouxe muitos ensinamentos. Vocês foram a minha força nessa reta final, e o acalento nos momentos que nem eu acreditava que fazia algum sentido.

Agradeço especialmente a Daiane, que me ergueu tantas vezes e não deixou que eu desistisse, tua amizade fez diferença no meu percurso, me trouxe suporte emocional, com sua energia e juventude.

À minha orientadora Daniela Alba Nickel que me ensinou tudo que aprendi sobre Avaliação em Saúde, através da sua objetividade e retidão, agradeço pelas orientações, a parceria no estágio de docência na Odontologia e os puxões quando se fez necessário. Mulher gentil e adorável, divertida e atenta.

Meu agradecimento à banca de qualificação, professora Claudia Colussi, professor Jeferson Rodrigues e professor Fernando Hellmann, que tiveram um papel muito importante na direção da pesquisa e ampliaram meu olhar sobre os fenômenos. Gratidão aos colegas entrevistados do CAPS que não mediram esforços para apoiar esse projeto de pesquisa, minha grande admiração pelo trabalho que realizam, pelo amor à profissão e por acreditaram que é possível um mundo melhor diminuindo o sofrimento através da escuta e o acolhimento. Aprendo muito com vocês ao longo dos anos.

Agradeço ainda aos usuários da rede de saúde mental que me ensinaram sobre o cuidado, a escuta, a práxis peripatética que nortearam meu desejo na pesquisa e na vida acadêmica e profissional.

A vida inventa! A gente principia as coisas, no não saber por que, e desde aí perde o poder de continuação porque a vida é mutirão de todos, por todos mexida e temperada. O mais importante e bonito, do mundo, é isto: ainda não foram terminadas,mas que elas vão sempre mudando. (GUIMARÃES, 2019).

MOTIVAÇÕES PARA A PESQUISA

Para iniciar esse capítulo, começo apresentando com um breve percurso da minha formação acadêmica e profissional, que me conduziram para essa área de pesquisa e ao mestrado em Saúde Coletiva.

Durante a Graduação em Psicologia me inseri no campo da Saúde Mental como voluntária da Associação Alegrementemente com sede no CAPS II Ponta do Coral em Florianópolis, e fiquei durante cinco anos desenvolvendo atividades lúdicas, grupos de escuta, projetos de arte, norteados pela escuta psicanalítica. Nessa trajetória foram construídas várias frentes de articulação com a rede de serviços de atenção psicossocial, a universidade e a comunidade em geral, que culminou para a criação do Programa Arte, Cultura e Cidadania na Faculdade CESUSC, que recebe usuários da Rede de Saúde Mental para participarem de oficinas terapêuticas, grupo de Pesquisa e Extensão, que fundei e coordenei por dois anos.

Nesse mesmo período iniciei o estágio na Secretaria da Assistência Social, me aproximei dos contextos de vulnerabilidade e iniciei a experiência com as políticas públicas no SUAS, onde aprendi junto com essa nova política que se fundava, o papel da psicologia nesses contextos de pobreza, desigualdade e exclusão social que estão presentes a comunidade, os coletivos, e que as práticas discursivas hegemônicas da sociedade tiram o lugar de sujeito, que é lançado para fora da política nesse campo de disputas.

Atravessada pelo desejo de articular as políticas públicas de saúde e assistência social me inseri na comissão organizadora do “Curso como lidar com os efeitos psicossociais da Violência de Estado” que capacitou profissionais do SUAS e do SUS em suas práticas cotidianas. As experiências compartilhadas pelos profissionais, as impotências diante de situações extremas e frases do tipo “parece que estamos enxugando gelo” me levaram a ter ainda mais interesse pelo campo de pesquisa.

Essa experiência durou dois e me permitiu avançar nos estudos sobre as políticas públicas articuladas com a psicanálise no território e perceber as possibilidades que ela permite na construção do laço social em contextos de vulnerabilidade extrema.

Em 2019 tive a feliz oportunidade de participar do Núcleo de Estudos sobre Migrações, Psicologia e Cultura (NEMPsiC), vinculado ao Departamento de

Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina como supervisora clínico-institucional junto às cinco estagiárias do PAEFI, SUAS e Consultório de Rua, e da coordenadora do projeto Prof. Dra. Marcela Gomes de Andrade, desenvolvendo um trabalho enriquecedor no que concerne aos estudos de caso, debates teóricos, revisão da literatura e realização de seminários. Durante a organização de uma das Jornadas SUAS, junto ao departamento de Psicologia da UFSC, veio o convite para fazer parte da equipe do Centro de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, como coordenadora do serviço. Surge então, a oportunidade de continuar pensando a escuta psicanalítica como um dispositivo clínico e político no território e em situações de alto risco social.

A saúde mental também andou junto em todo esse processo de formação até ingressar no Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva na UFSC ainda em 2019, para pesquisar sobre a Organização dos processos de trabalho em um CAPS II durante a pandemia pelo SARS-CoV-2.

Me inseri como membro do Grupo de Pesquisa em Políticas públicas em Saúde (GPPS- UFSC- CCS) onde participei ativamente de atividades de discussão, palestras, debates, lives, webnários e produções no âmbito da saúde mental. Organizamos o XIII Encontro Catarinense de Saúde Mental e estive a frente do projeto como secretária executiva.

No âmbito da pesquisa, outro espaço importante de formação é o Núcleo de Estudos sobre Migrações, Psicologia e Culturas (NEMPsiC) que em 2020 comecei a fazer parte como psicóloga colaboradora o que permitiu adentrar em vários espaços acadêmicos e profissionais e realizar trocas de saberes, compartilhar projetos e vivenciar a singular experiência de estar em sala de aula como convidada. Dentre todas as experiências, essa é a que mais me convoca e me deixa em movimento, a transmissão do conhecimento.

Entre todas as experiências vivenciadas, a saúde mental esteve presente em todas elas, e os usuários da Rede, me ensinaram das fragilidades e dispositivos da RAPS, das necessidades de políticas públicas inclusivas, da escuta singular e como querem seguir seu tratamento e cuidado em liberdade.

RESUMO

Verificou-se a organização dos processos de trabalho em um CAPS II de uma capital na região sul do Brasil durante a pandemia pelo SARS-CoV-2 a partir dos componentes: acolhimento, atenção à crise e acompanhamento. O acolhimento é entendido como um processo de escuta e construção de vínculos, o acompanhamento um conjunto de ações integradas que visam diminuir o sofrimento psíquico e a atenção à crise uma estratégia de intensificação de cuidados, executados de forma integral, comunitária e longitudinal. O estudo utiliza dados primários e abordagem qualitativa. As categorias de análise foram: PTS, atendimentos em grupo, oficinas terapêuticas, matriciamento, educação permanente, discussão de caso, supervisão clínico-institucional, assembleias, reunião de equipe, visita domiciliar, dispensação de medicamentos, ações intersetoriais e atendimento individual. A coleta de dados ocorreu por entrevistas semiestruturadas com quatro profissionais do CAPS (coordenação, psicólogos e médico psiquiatra). Identificou-se mudança na organização dos processos de trabalho no CAPS II, como a implementação de grupos virtuais, tele atendimento individual, reunião virtual de apoio matricial. O serviço manteve acolhimento e acompanhamento dos usuários, confirmando seu caráter de portas abertas, porém houve dificuldade na manutenção dos atendimentos, tanto pela equipe mínima que já estava precarizada pela gestão municipal, com um quadro defasado, tanto pelos efeitos da pandemia que provocou afastamento de alguns profissionais e também o isolamento social, como preventivo para evitar o aumento no contágio do vírus, impedindo os usuários de chegarem ao serviço. Embora um grande esforço da equipe em manter os atendimentos, ocorreu um aumento na medicalização e o atendimento configurou-se em caráter ambulatorial. Fica claro a necessidade de investimentos adequados para a Saúde mental, que incluam educação permanente, supervisão clínico institucional e ações de cuidado aos profissionais que estão à frente desses contextos de alta vulnerabilidade social e desamparo psíquico.

Palavras-chave: Serviços de Saúde Mental. Centro de Atendimento Psicossocial. Serviços de saúde. Pandemia COVID-19.

ABSTRACT

The organization of work processes in a CAPS II of a capital in the southern region of Brazil during the SARS-CoV-2 pandemic was evaluated based on the components: reception, attention to the crisis and follow-up. The study uses primary data and a qualitative approach. The analysis categories were: PTS, group consultations, therapeutic workshops, matrix support or matrix support, continuing education, case discussion, clinical-institutional supervision, assemblies, team meetings, home visits, drug dispensing, intersectoral actions and individual care. Data collection took place through semi-structured interviews with four CAPS professionals (coordination, psychologists and psychiatrist). A change in the organization of work processes at CAPS II was identified, such as the implementation of virtual groups, individual teleservice, virtual matrix support meeting. The service maintained reception and monitoring of users, confirming its open-door nature. However, there was difficulty in maintaining a minimum team and users arriving at the service, due to the long period that public transport was suspended. Although a great effort by the team to maintain the care, it is clear the need for adequate investments for mental health, which include permanent education, institutional clinical supervision and care actions for professionals who are at the forefront of these contexts of high social vulnerability and psychic helplessness.

Keywords: Mental Health Services. Psychosocial Care Center. Health services. 2019-nCoV Pandemic.

APRESENTAÇÃO

A dissertação intitulada “Organização do processo de trabalho de um CAPS II durante a pandemia de SARS-CoV-2.” está inserida na linha de pesquisa Planejamento e avaliação de serviços, programas e sistemas de saúde, área de concentração em Saúde Coletiva do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina e está estruturada em duas partes. A primeira está constituída pela introdução, objetivos, fundamentação teórica e método. A segunda parte apresenta os resultados da pesquisa e a discussão que serão desenvolvidas em um artigo científico intitulado “A Organização do processo de trabalho em um CAPS II durante a pandemia pelo SARS-CoV-2”.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo teórico das ações em saúde mental dos serviços de atenção psicossocial sob a perspectiva da integralidade.....	27
Figura 2 - Modelo teórico das ações em saúde mental dos serviços de atenção psicossocial sob a perspectiva da integralidade.....	37
Figura 3 - Modelo lógico da organização do processo de trabalho da atenção psicossocial em um CAPS II	39

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descrição dos componentes da organização do processo de trabalho e ações desenvolvidos no CAPS II.	38
Quadro 2 - Relação dos documentos da análise documental.	40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS - Atenção Primária à Saúde

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes CAPSad -
Centro de Atenção Psicossocial para álcool e drogas COVID-19 -

Coronavírusdisease

ESF - Centros de Saúde e Equipes de Saúde da Família IPQ - Instituto de
Psiquiatria

NASF - Núcleos de Apoio à Saúde da Família RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

RP – Reforma Psiquiátrica

SAPS - Secretaria de Atenção Primária à Saúde

SARS-CoV-2 - Coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave SHR - Serviços
Hospitalares de Referência

SMS – Secretaria Municipal de Saúde SRT - Serviços Residenciais Terapêuticos

SUS - Sistema Único de Saúde

UAs - Unidades de Acolhimento UBS - Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
1.1	OBJETIVOS	20
1.1.2	Objetivo Geral	20
1.1.3	Objetivos Específicos	20
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	22
2.1	A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	22
2.2	OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	23
2.3	ESTRATÉGIAS DO PROCESSO DE TRABALHO	26
3.3.1	Atividades da atenção psicossocial competentes ao CAPS	27
2.4	A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DURANTE A PANDEMIA PELO SARS-COV-2	31
3	MÉTODO	35
3.1	DEFINIÇÃO DO CASO	35
3.1.1	O modelo teórico e o modelo lógico da intervenção	36
3.2	ANÁLISE DOCUMENTAL	39
3.3	ENTREVISTAS COM INFORMANTES CHAVE	40
3.4	ANÁLISE DOS DADOS	41
3.5	COMPARTILHAMENTO DOS RESULTADOS.....	41
3.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	41
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
	REFERÊNCIAS	60
	APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA (COORDENADORA E PROFISSIONAIS DO CAPS II)	64
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (COORDENADORA E PROFISSIONAIS DO CAPS II)	66
	APÊNDICE C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ....	69
	APÊNDICE D - ANÁLISE DOCUMENTAL DAS NORMATIVAS SOBRE SAÚDE MENTAL E NORMATIVAS EM VIGOR DURANTE A PANDEMIA PELO SARS- COV-2	71
	ANEXO A - DECLARAÇÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DOS PROJETOS DE PESQUISA EM SAÚDE – CAPPS	79
	ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM	

PESQUISA	80
-----------------------	-----------

1 INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída em 2011, propõe um novo modelo de atenção em saúde mental, a partir do acesso e promoção de direitos aos usuários dos serviços, com base no convívio social e na atenção psicossocial, articulando ações e serviços de diferentes níveis de complexidade (BRASIL, 2020a). No Sistema Único de Saúde (SUS), o termo “rede” é frequentemente utilizado ao definir um grupo de serviços semelhantes capazes de promover múltiplas respostas para o processo saúde-doença integrados às condições de vida das pessoas e os diversos grupos populacionais (BRASIL, 2009).

A RAPS trata-se de um conjunto de serviços e equipamentos que constitui uma rede de assistência composta pelas relações entre esses serviços, os fluxos dos usuários e os entraves ao acesso e/ou a resolutividade (FURTADO *et al.*, 2017). Oferece atendimento às pessoas em sofrimento psíquico e que precisam de cuidados intensificados e espaços de convivência, modelo que vem romper com o modelo psiquiátrico, asilar ou hospitalocêntrico, que se baseia no convívio fora do espaço social, em isolamento, tutelado e em instituições manicomiais como aponta Costa-Rosa (2000).

O movimento da Reforma Psiquiátrica entendido como um processo político e social complexo, composto por atores, instituições e forças de diferentes origens cumpriu o papel de ruptura desse modelo e estimulou o legislativo a construir um conjunto de normas voltadas à efetividade dos dispositivos constitucionais que garantam a dignidade humana (BRASIL, 2005).

Nesse sentido, a Lei 10.216/2001, conhecida como a Lei Antimanicomial, é promulgada no contexto da realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental, onde a política de saúde mental do governo federal passa a se alinhar com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica (RP), consolidando-se e ganhando maior sustentação e visibilidade (BRASIL, 2005). Essa lei dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental para um modelo de atenção aberto e com base comunitária. Estabelece os pontos de atenção para o atendimento, incluindo as pessoas em uso de crack, álcool e outras drogas (BRASIL, 2001).

Linhas específicas de financiamento são criadas pelo Ministério da Saúde para os serviços abertos e substitutivos ao hospital psiquiátrico, bem como novos

mecanismos para a fiscalização, gestão e redução programada de leitos psiquiátricos no país. A partir deste ponto, a rede de atenção diária à saúde mental experimenta uma expansão, passando a alcançar regiões de grande tradição hospitalar, onde a assistência comunitária em saúde mental era praticamente inexistente (BRASIL, 2005).

Esse processo culminou na implantação da rede de atenção psicossocial (RAPS) que integra o Sistema Único de Saúde e é composta pelos seguintes equipamentos: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UA), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III) (BRASIL, 2013a). Faz parte dessa política o programa de Volta para Casa, que oferece bolsas para pacientes egressos de longas internações em hospitais psiquiátricos, conforme Portaria do GM Nº 3.088/2011 (BRASIL, 2011).

Os Centros de Atenção Psicossocial desempenham um papel como “porta de entrada” da RAPS e estratégico na construção da política de saúde mental, substituindo o modelo asilar e hospitalocêntrico. Ele redireciona as formas de cuidado aos usuários da rede de saúde mental, regulamentados pela Portaria GM/MS nº 336/2002 que organiza a oferta, o funcionamento e a organização dos serviços de atenção psicossocial.

Assim, os CAPS são considerados estratégicos e ordenadores da rede de atenção em saúde mental, oriundos da Reforma Psiquiátrica no Brasil, são componentes importantes da rede de atenção psicossocial, direcionado às pessoas com sofrimento psíquico grave (FURTADO *et al.*, 2017).

A organização desses serviços destinados ao cuidado em saúde mental compõe a Rede de Atenção Psicossocial (RAS) e podem se constituir nas seguintes modalidades: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS IV, CAPS ad e CAPSi. Devem ser compostos por uma equipe multiprofissional e trabalhar em perspectiva interdisciplinar, sendo responsáveis pela unidade durante todo o período de funcionamento, que inclui uma ambiência terapêutica acolhedora (BRASIL, 2002b).

Pode-se afirmar que, após mais de trinta anos da criação do SUS, a saúde mental vem se constituindo como uma política intersetorial bem-sucedida. Por outro lado, possui grandes desafios tanto no que concerne aos problemas estruturais do SUS como em questões específicas do seu campo (TRAPÉ, 2015).

Diante disso, a presente pesquisa propõe realizar uma avaliação do processo

de organização do trabalho no CAPS II de uma capital no sul do Brasil no período da Pandemia pelo SARS-CoV-2 (Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave).

Em meados de janeiro de 2020 a Pandemia pelo SARS-CoV-2 começa a romper as fronteiras da China com as primeiras confirmações de contágio pelo vírus (WANG, *et al.*, 2020). No Brasil, o primeiro caso foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020 em São Paulo e estima-se que mais de um terço da população será afetada pelos efeitos da pandemia (BRASIL, 2020a).

A pandemia pelo SARS-CoV-2 é a emergência de saúde pública global mais grave que a comunidade internacional enfrenta em décadas, além das preocupações com a saúde física, também trouxe uma carga de sofrimento psíquico para a população geral e para os profissionais de saúde envolvidos, trazendo inúmeros impactos na saúde mental (NAÇÕES UNIDAS, 2020). Os fatores que influenciam o impacto psicossocial estão relacionados com a magnitude do fenômeno e com o alto grau de vulnerabilidade que as pessoas se encontravam, agravados pelas questões sociais e econômicas.

Perante esse contexto, a saúde mental se apresenta como tema relevante dentro das políticas de saúde, motivo de embates políticos e sociais, diferentes posturas diante dos processos de cuidado, e desde o início da pandemia pelo SARS-CoV-2 ganhou maior notoriedade no Brasil e no mundo.

Segundo pesquisa da Organização Mundial da Saúde foi observado a insuficiência dos países na implementação dos serviços de saúde mental deixando os cuidados fora do alcance da população durante o isolamento social provocado pela pandemia. A instituição afirma que houve interrupção das psicoterapias, a descontinuidade na dispensação dos medicamentos de uso contínuo, e reforça a necessidade de expandir o acesso ao cuidado por meio da Telemedicina (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

De acordo com uma pesquisa realizada em um CAPS II no Rio de Janeiro, na pandemia pelo SARS-CoV-2, houve reorganização dos processos de trabalho, com priorização da Atenção à Crise. Foram realizados atendimentos individuais com equipe multidisciplinar e consultas psiquiátricas para aqueles que necessitavam de avaliação para o uso de medicação. Os profissionais que permaneceram trabalhando no CAPS realizaram acompanhamentos via telefone, atendimentos presenciais, e estabeleceram estratégias comunitárias para a continuidade do cuidado, que incluiu

visitas domiciliares.

Dantas (2021) traz em seu estudo a importância de fortalecer os dispositivos existentes no SUS que prestam assistência em caráter territorial e comunitário, a exemplo dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Com o avanço da pandemia, houve sobrecarga nos serviços de saúde, podendo existir grande procura por demandas relacionadas à Saúde Mental, afetando também os profissionais que estão na linha de frente do atendimento aos casos de COVID. Aponta a necessidade dos gestores de instituições de saúde, alinhados com os níveis governamentais, desenvolverem ações para minimizar o desgaste psicossocial desses profissionais de saúde, expostos a fatores estressores no ambiente de trabalho potencializadores de um desamparo emocional.

O Boletim de Atenção Psicossocial de Goiás (2020) apresenta números significativos relacionados aos processos de trabalho que ocorreram de forma online e os atendimentos aos usuários do CAPS. A nova modalidade online possibilitou a construção de espaços para discussão de assuntos pertinentes ao fortalecimento do cuidado na atenção psicossocial, e reuniões de rede durante a pandemia.

A partir dessas reflexões sobre as organizações dos atendimentos prestados pelo CAPS II e o momento atual da pandemia que alterou a rotina significativamente, as perguntas de pesquisa são: Como se dá o processo de trabalho no CAPS II de uma capital no sul do Brasil a partir da pandemia pelo SARS-CoV-2? Quais as repercussões da pandemia pelo SARS-CoV-2 no acolhimento, atenção à crise e acompanhamento dos usuários no CAPS II?

1.1 OBJETIVOS

Nas seções abaixo estão descritos o objetivo geral e os objetivos específicos dessa dissertação.

1.1.2 Objetivo Geral

Descrever a organização do processo de trabalho no CAPS II de uma capital no sul do Brasil durante a pandemia pelo SARS-CoV-2.

1.1.3 Objetivos Específicos

- a) Relatar a organização do processo de trabalho no CAPS II durante a pandemia;
- b) Verificar a organização da equipe quanto às atividades de acolhimento, atenção à crise e o acompanhamento dos usuários no CAPS II;
- c) Identificar mudanças na organização do processo de trabalho devido à pandemia.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fundamentação teórica deste trabalho consiste em uma revisão bibliográfica da literatura e revisão das leis, portarias e decretos que regulamentam o serviço, assim como das notas técnicas que ordenaram o trabalho das equipes durante a pandemia pelo SARS- Cov-2.

O capítulo está dividido nos seguintes itens: Rede de atenção psicossocial, Centro de Atenção Psicossocial, Estratégias do processo de trabalho e A Atenção Psicossocial durante a Pandemia pelo SARS-CoV-2.

2.1 A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que concretiza a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas a partir dos princípios da Reforma Psiquiátrica e Reforma Sanitária, com serviços de base territorial e comunitária, substituindo, portanto, o modelo hospitalocêntrico e manicomial (BRASIL, 2011).

A RAPS propõe um novo modelo de atenção em saúde mental, a partir do acesso e da promoção de direitos das pessoas, baseado na convivência dentro da sociedade. Além de ampliar o acesso, a rede ainda tem como objetivo articular ações e serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade (BRASIL, 2020a). Institui a criação, ampliação e articulação dos pontos de atenção à saúde no âmbito do SUS, com o atendimento realizado de forma integral, promovendo o vínculo e garantido integralidade.

A Rede de Atenção Psicossocial desenvolve suas ações e serviços de acordo com os princípios doutrinários do SUS: universalização, equidade e integralidade para organizar as ações e diretrizes nos municípios, estados e Regiões de Saúde (BRASIL, 2011).

Portanto, a RAPS é definida como um conjunto de serviços e equipamentos que constituem uma rede de assistência composta pelas relações entre esses serviços e os fluxos dos usuários (FURTADO *et al.*, 2017). Ela tem como objetivo oferecer atendimento às pessoas em sofrimento psíquico e que precisam de cuidados intensificados e espaços de convivência, modelo que vem romper com o modelo psiquiátrico, asilar ou hospitalocêntrico, que se baseia no convívio fora do espaço

social, em instituições manicomiais (COSTA-ROSA, 2000).

Os equipamentos que integram a RAPS são: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UA), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III) (BRASIL, 2013a). Ainda, o programa De Volta para Casa, objetiva a desinstitucionalização e oferece bolsas para pacientes egressos de longas internações em hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2011).

Os serviços e atendimentos de saúde mental estão disponíveis no Sistema Único de Saúde nos seguintes quantitativos:

- a) 42 mil Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- b) 144 Consultórios de Rua;
- c) 2.730 Centros de Atenção Psicossocial;
- d) 791 Serviços de Residência Terapêuticos;
- e) 68 Unidades de Acolhimento (Adulto e Infantojuvenil);
- f) 1.785 Serviço Hospitalar de Referência (Leitos em Hospitais Gerais);
- g) 13.877 Leitos em Hospitais Psiquiátricos;
- h) 50 Equipes multiprofissionais de atenção especializada em Saúde Mental.

Para Silvio Yasuy (2006) é necessária uma reorganização da Rede de Atenção Integral à Saúde Mental que enfatize o papel da atenção básica, entendendo como um conjunto de unidades e ações articuladas em um território, sob o eixo do acolhimento, vínculo e heterogeneidade.

2.2 OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A atenção psicossocial é composta por ações de cuidado que por vezes extrapolam a dimensão da atenção básica, e então os usuários são atendidos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Os Centros de Atenção Psicossocial são regulamentados pela Portaria GM/MS nº 336/2002 que organiza a oferta, o funcionamento e a organização dos serviços de atenção psicossocial, eles são a “porta de entrada” da RAPS e estratégicos para a política de saúde mental.

Eles possuem as seguintes modalidades: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS

IV, CAPS ad e CAPSi. Independentemente de sua modalidade, devem ser compostos por uma equipe multiprofissional e trabalhar em perspectiva interdisciplinar, sendo responsáveis pela unidade durante todo o período de funcionamento, que inclui uma ambiência terapêutica acolhedora (BRASIL, 2002b).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades, são pontos de atenção estratégicos da RAPS por se configurarem em serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituídos por equipe multiprofissional e que atuam sobre a ótica interdisciplinar. Prioritariamente, realiza atendimento às pessoas com sofrimento psicossocial ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial. Esse modelo de atendimento vem a substituir os modelos asilares e hospitalocêntricos (BRASIL, 2020b).

O acesso aos CAPS ocorre por acolhimento diário da demanda espontânea; da busca ativa da equipe, por referência de outros serviços de saúde da rede de atenção, por referência de outras instituições e setores, como Ministério Público, setor judiciário e de assistência social, egressos de instituições psiquiátricas manicomiais (BRASIL, 2020c).

Os Centros de Atenção Psicossocial são divididos pelo número de habitantes do município e pela especificidade do atendimento, em que a equipe mínima de profissionais com formação de nível superior pode ser composta por psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, educador físico, ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico singular (BRASIL, 2002b).

O CAPS I atende a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, e realiza o atendimento em cidades e ou regiões com pelo menos quinze mil habitantes, com uma equipe mínima que compreende um médico com formação em saúde mental, um enfermeiro, três profissionais com formação de ensino superior e quatro profissionais com formação de ensino médio (BRASIL, 2002b).

O CAPS II realiza o mesmo perfil de atendimento, atuando em um território com pelo menos setenta mil habitantes, e uma equipe mínima composta por um médico psiquiatra, um enfermeiro, quatro profissionais com nível superior e seis profissionais com nível médio (BRASIL, 2002b).

Os CAPS infantil (CAPSi) são especializados no atendimento de crianças e

de adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, e atende cidades e/ ou regiões com pelo menos setenta mil habitantes. A especificidade dessa atuação requer uma equipe mínima que inclui um médico psiquiatra, neurologista ou pediatra com formação em saúde mental, um enfermeiro, quatro profissionais com nível superior e cinco profissionais com nível médio (BRASIL, 2002b).

Os CAPS Álcool e Drogas (CAPSad), atendem a todas as faixas etárias acometidas por transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas e atende cidades e ou regiões com pelo menos setenta mil habitantes, com uma equipe mínima composta por um médico psiquiatra, um enfermeiro com formação em saúde mental, um médico clínico responsável pela triagem, avaliação e acompanhamento das intercorrências clínicas, quatro profissionais de formação de nível superior e seis profissionais com nível médio (BRASIL, 2002b).

Os CAPS III têm o foco no atendimento de transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, e atende cidades e/ ou regiões com pelo menos cento e cinquenta mil habitantes, com até cinco vagas de acolhimento noturno e observação. Conta com uma equipe mínima de dois médicos psiquiatras, um enfermeiro com formação em saúde mental, cinco profissionais com nível superior e oito profissionais com nível médio. Para o período de acolhimento noturno, a equipe deve ser composta por: três técnicos/ auxiliares de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço e um profissional com nível médio da área de apoio. Para as doze horas diurnas, nos sábados, domingos e feriados, a equipe deve ser composta por um profissional com nível superior, três técnicos/auxiliares de Enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço e um profissional com nível médio da área de apoio (BRASIL, 2002b).

Os CAPS III Álcool e Drogas (CAPS ad III) atendem usuários da rede de atenção psicossocial com transtornos oriundos do uso de álcool e outras drogas, para todas as faixas etárias, em cidades e/ ou regiões com pelo menos cento e cinquenta mil habitantes. Oferece atendimento de oito a doze vagas de acolhimento noturno e observação e funciona vinte e quatro horas por dia, todos os dias da semana, no sistema de porta aberta, característico desses serviços (BRASIL, 2002b).

A equipe mínima dos CAPS ad III é composta por sessenta horas de profissional médico, entre psiquiatra e clínicos com formação e/ ou experiência em

saúde mental, sendo no mínimo um psiquiatra, um enfermeiro com experiência e/ ou formação na área de saúde mental; cinco profissionais com nível superior, quatro técnicos de Enfermagem, quatro profissionais com formação de ensino médio, e um profissional com nível médio para a realização de atividades de natureza administrativa. Para os períodos de acolhimento noturno, a equipe mínima tem os seguintes profissionais: um profissional de saúde com nível superior, preferencialmente enfermeiro, dois técnicos de Enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço e um profissional de nível fundamental ou médio para a realização de atividades de natureza administrativa (BRASIL, 2002b).

A Portaria 3.588/2017 implementa os serviços de CAPS IV Álcool e Drogas (CAPS ad IV), como ponto que integra a Rede de Atenção Psicossocial, destinado a proporcionar a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas. Sua implantação deve ser planejada junto a cenários de uso em municípios com mais de quinhentos mil habitantes e capitais de estado, de forma a maximizar a assistência a essa parcela da população (BRASIL, 2017).

O atendimento do CAPS ad IV é destinado a pessoas de todas as faixas etárias, e tem por objetivo proporcionar serviços de atenção contínua e ofertar assistência a urgências e emergências, e leitos de observação, durante o período de vinte e quatro horas por dia, incluindo feriados e finais de semana (BRASIL, 2019).

2.3 ESTRATÉGIAS DO PROCESSO DE TRABALHO

A estratégia dos processos de trabalho dentro de um CAPS, UPA, UBS, hospital, e demais equipamentos que ofertam a atenção psicossocial, em diferentes níveis de complexidade, são constituídos por um plano formal, que define sua finalidade, o papel de cada sujeito e prescreve os modos de operar e se relacionar, além dos atravessamentos políticos que podem dificultar ou facilitar as configurações e dinâmicas de trabalho. Os usuários, trabalhadores e gestores organizam esse processo a partir das suas perspectivas ético-políticas decorrentes das diversas formações profissionais, conforme descreve Feuerwerker (2017).

O CAPS é um componente que oferta serviços em saúde, um local de produção de atos de cuidado que se faz em rede através de uma diversidade de estratégias executadas para além das fronteiras do serviço, integradas e em

associação a outras instituições e serviços conforme aponta Silvio Yasuy (2006).

As estratégias de trabalho propostas pelo CAPS constituem um processo de saberes e práticas que organizam a rede de atenção e constroem o cuidado pautado no novo modelo de organização a partir da reforma psiquiátrica, na lógica do território.

O Modelo teórico das ações em saúde mental dos serviços de atenção psicossocial sob a perspectiva da integralidade, construído por Souza (2021), apresenta os elementos constitutivos de uma rede de atenção psicossocial (Figura 1).

Dentre os elementos constitutivos, estão as atividades comuns aos serviços de atenção psicossocial: acolhimento, acompanhamento e atenção à crise. O acolhimento é entendido como um processo de escuta e construção de vínculos, o acompanhamento um conjunto de ações integradas que visam diminuir o sofrimento psíquico e a atenção à crise uma estratégia de intensificação de cuidados, executados de forma integral, comunitária e longitudinal. Estratégia no dicionário Houaiss (2022), significa “a arte de aplicar com eficácia os recursos de que se dispõe ou de explorar as condições favoráveis de que porventura se desfrute, visando ao alcance de determinados objetivos”.

3.3.1 Atividades da atenção psicossocial competentes ao CAPS

Figura 1 - Modelo teórico das ações em saúde mental dos serviços de atenção psicossocial sob a perspectiva da integralidade



Fonte: Souza (2021)

Para que o cuidado e atenção psicossocial possam acontecer, inúmeras atividades são desenvolvidas como parte das estratégias do processo de trabalho dentro do CAPS: projeto terapêutico singular, atendimentos em grupo, oficinas terapêuticas, apoio matricial, educação permanente, discussão de caso, supervisão clínico-institucional, assembleias, reunião de equipe, visita domiciliar, dispensação de medicamentos, ações intersetoriais, atendimento individual (SOUZA, 2021).

Segundo a Portaria SAS/MS n. 854/2012 (BRASIL, 2012), os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) podem ser compostos de diferentes formas, e utilizarem estratégias variadas como: acolhimento inicial, diurno e/ noturno realizado nos CAPS, atenção às situações de crise, atendimentos em grupo, construir um espaço promotor da inserção social no campo da cultura, ações de reabilitação psicossocial e fortalecimento de vínculos, promoção da contratualidade e o suporte ao protagonismo dos usuários são algumas das atividades que fomentam a igualdade de oportunidades, a ampliação das redes sociais e sua autonomia (BRASIL, 2013b).

O Projeto Terapêutico Singular é o principal instrumento de trabalho interdisciplinar dos Centros de Atenção Psicossocial porque possibilita a participação, reinserção e construção de autonomia para o usuário e família em sofrimento psíquico. Deve ser ofertado de acordo com a necessidade de cada paciente, podendo incluir avaliação médico-psicológica e social, atendimento individual ou grupal, abordagem às famílias incluindo orientação sobre o diagnóstico e o programa de tratamento, e garantir a referência e contrarreferência dos pacientes dentro da rede para a continuidade do atendimento com o objetivo de prevenir internações e trabalhar na promoção da atenção psicossocial (BRASIL, 2004a).

Os atendimentos em grupo ou as oficinas terapêuticas são ações desenvolvidas coletivamente, como recurso para promover sociabilidade, intermediar relações, manejar dificuldades relacionais, compartilhar experiências subjetivas, vivências de pertencimento, troca de afetos, autoestima, autonomia e exercício de cidadania (BRASIL, 2013b).

Esses atendimentos coletivos podem se valer de práticas corporais como técnicas que favoreçam a percepção corporal, a autoimagem, a coordenação psicomotora, a fim de construir a autonomia, e promover a saúde. As práticas expressivas e comunicativas possibilitam a ampliação do repertório dos usuários dentro da comunidade e favorecem a construção e a utilização de processos promotores de novos laços sociais (BRASIL, 2013b).

O Apoio Matricial ou Matriciamento é uma metodologia de trabalho que visa produzir saúde, em que duas ou mais equipes constroem de maneira compartilhada uma proposta de intervenção pedagógica-terapêutica. Esse modelo tem norteado as experiências implementadas pelos municípios, com a proposta de personalizar os atendimentos, compartilhar o cuidado, as decisões e o compromisso entre as equipes e os profissionais apoiadores especialistas, de maneira dialógica e com responsabilização dos envolvidos (CHIAVERINI, 2011).

Segundo Gastão Wagner de Souza, o apoio matricial articula as relações interprofissionais em um serviço ou na rede de atenção em saúde, podendo ser utilizada em várias áreas do saber especializado, como a Saúde Mental. Por exemplo, o matriciamento com a interlocução entre a equipe do CAPS e as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), pode evitar encaminhamentos desnecessários e aumentar a resolutividade dos problemas em saúde mental (CASTRO; CAMPOS, SOUZA, 2016).

Essa estratégia tem trazido benefícios de Educação permanente na medida em que os profissionais de distintas formações, áreas e visões se comunicam (CASTRO; CAMPOS, SOUZA, 2016) com o objetivo de conduzir os casos de forma compartilhada, permitindo uma compreensão integral do processo de saúde e doença, com vistas a ampliar a troca de conhecimentos e facilitar a construção de projetos terapêuticos estruturados na abordagem psicossocial (CHIAVERINI, 2011).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) foi instituída pela Portaria 198/2004 como uma Política Nacional, estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores para o setor (BRASIL, 2004a). Sendo um dos principais desafios da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) brasileira, a qualificação de profissionais ao trabalho multiprofissional e interdisciplinar, que venha a romper com os estigmas e preconceitos sobre a saúde mental, e produza uma mudança no paradigma de tutela e isolamento das pessoas em sofrimento psíquico (SCAFUTO, SARACENO, DELGADO, 2017).

A EPS tem o papel de promover a melhoria da gestão do trabalho, fortalecer e valorizar a relação entre a equipe, além de facilitar momentos de troca e ampliação do diálogo, bem como construir um espaço interrogante das práticas naturalizadas, produzindo reflexões no trabalho em equipe.

As reuniões semanais de equipe se constituem como um campo de formação permanente em saúde e compõe um espaço formal da equipe técnica com o propósito

de organização do trabalho, e tem como objetivo fomentar discussões que promovam arranjos organizacionais e direcionem a realização das outras atividades para o cuidado e a atenção psicossocial. Essa estratégia promove oportunidades para que o trabalho interdisciplinar possa acontecer, e abre um local para discussão e diálogo entre os diferentes profissionais, com foco na interação sem a perda da especificidade, visando ampliar o olhar sobre o cuidado em saúde mental (PINHO, SOUZA, ESPERIDIÃO, 2018).

As discussões de casos complexos ocorrem nas reuniões de equipe, de forma interdisciplinar, articulando com a rede de serviços de forma intersetorial, quando são discutidas ações dentro do território com a cooperação da assistência social, educação, justiça e outros setores que possam contribuir na complexidade que se apresentam em casos acompanhados pela equipe de referência do CAPS.

A supervisão clínico-institucional é uma importante ferramenta para revisar práticas e conceitos que sustentam o trabalho em saúde mental, a partir da formação acadêmica e das experiências cotidianas e vem a qualificar as ações antes de se tornarem uma estratégia terapêutica ou de trabalho (SILVA *et al.*, 2012).

As assembleias por sua vez, são caracterizadas como uma atividade importante para a efetiva configuração dos CAPS como local de convivência e de promoção de protagonismo de usuários e familiares, sendo uma atividade coletiva fundamental para a organização e participação, visando à promoção de autonomia, participação nas trocas sociais, e a ampliação do poder de contratualidade social e de acesso e exercício de direitos das pessoas com a experiência do sofrimento psíquico (BRASIL, 2013b).

Outra atividade importante no processo de trabalho é a visita domiciliar (VD), entendida como uma atividade educativa e assistencial, proporcionando ao profissional o conhecimento das condições socioeconômicas, culturais e ambientais das famílias e pessoas em acompanhamento. Possibilita a oferta de ações de promoção à saúde, e permite aos profissionais conhecerem o contexto de vida dos usuários, as condições reais de habitação, e a forma como a família organiza suas relações (FILGUEIRAS; SILVA, 2011).

Essa ferramenta facilita o planejamento do Projeto Terapêutico Singular (PTS), pois amplia os vínculos entre profissionais e usuários e demonstra uma preocupação com o cuidado com as famílias adstritas no território (CUNHA; SÁ, 2013).

A rotina de fornecimento das receitas aos usuários em acompanhamento,

para que a dispensação dos medicamentos possa ocorrer é realizada no CAPS ou na Unidade Básica de Saúde do território que cada usuário está adscrito. Esse processo deve ser avaliado constantemente pela equipe tanto no que concerne a aquisição quanto a sua administração, observando o uso de acordo com o diagnóstico e com o projeto terapêutico de cada um (BRASIL, 2004b).

Os atendimentos individuais acontecem no CAPS II como parte das estratégias para atendimento às demandas dos usuários do serviço, podem ser tanto com hora marcada presencial, sendo através de acompanhamento continuado ou no momento de atenção à crise, por se tratar de um serviço “portas abertas”.

As ações intersetoriais são importantes estratégias de construção do PTS no território, porque criam arranjos organizativos que ampliam a circulação do usuário dentro das políticas públicas e estrutura o cuidado em rede, com caráter integral e longitudinal, à medida que cria conexões com outros profissionais e melhora o tratamento e a adesão aos cuidados por parte dos usuários acompanhados na rede de saúde mental.

2.4 A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DURANTE A PANDEMIA PELO SARS-COV-2

Com o início da pandemia pelo SARS-CoV-2, foram produzidos documentos norteadores dos serviços de saúde mental como a Nota Técnica n. 001/2020 – DAPS/SPS/SES/SC/ 20/03/2020 – emitida em Santa Catarina, que reordenou os fluxos de encaminhamento dos pacientes, suspendeu as atividades em grupo, e direcionou o funcionamento dos CAPS para acontecer durante os cinco dias úteis da semana sem interrupção, utilizando os EPIs necessários para o controle do coronavírus. O Decreto n. 525, DE023/03/20 suspendeu a circulação de veículos de transporte coletivo urbano municipal e intermunicipal de passageiros por mais de trinta dias.

Essas medidas protetivas, de isolamento social, utilizadas para impedir a propagação do novo coronavírus tornaram-se um grande desafio para os gestores, principalmente em criar estratégias para manter o acolhimento, o acompanhamento e a atenção à crise, atividades que sustentam os processos de trabalho e a organização do serviço para a oferta do cuidado e da atenção psicossocial.

Para Dimenstein, Simoni, Londero (2020) é importante destacar o impacto da pandemia na vida das pessoas que já vivem um processo de sofrimento psíquico,

essas populações são mais vulneráveis em razão das baixas condições socioeconômicas e da falta de políticas públicas que garantam o acesso a boas condições de saúde, assistência, moradia, transporte. Em 18 de maio de 2020, dia marcado pela Luta Antimanicomial, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) pediu atenção às especificidades da Atenção Psicossocial tais como a criação de estratégias de seguimento do cuidado e manutenção dos vínculos, de acompanhamento dos casos crônicos e às condições de vulnerabilidade desses grupos sociais, porém a efetivação e alcance dessas medidas ainda são desconhecidas.

No início da pandemia pelo SARS-CoV-2, o Ministério da Saúde afirma que reforçou o atendimento em saúde mental, disponibilizando mais de R\$ 65 milhões para a ampliação e abertura de novos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Unidades de Acolhimento (UA) e Serviços Hospitalares de Referência (SHR) nos municípios brasileiros (BRASIL, 2020). Ainda, em determinação aos gestores das RAPS sobre orientações de cuidados para prevenção e disseminação do coronavírus, indicou não interromper os atendimentos durante a pandemia, conforme orienta o Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2020c).

Consonante a essa necessidade de estratégias de políticas em saúde mental, Dantas (2021) apresenta a urgência da elaboração de uma agenda de ações de Saúde Mental para além do momento em que se vive o ápice da pandemia por SARS-CoV-2. Isso inclui a capacitação de profissionais de saúde no âmbito da RAPS, planejamento de ações voltadas à saúde do trabalhador e supervisão dos casos como estratégia de qualificação dos processos de trabalho em saúde. Destaca ainda a necessidade do fortalecimento dos dispositivos existentes do SUS com lógica comunitária e territorial, como a equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) e dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Outro aspecto importante a ser destacado no estudo de Dantas (2021) se refere à saúde mental dos profissionais que estiveram à frente dos atendimentos durante a pandemia, pois tiveram que lidar diariamente com o medo de se contaminarem e contaminarem os familiares, a dificuldade de ter EPIs para o uso cotidiano e a sobrecarga de trabalho, isso sinaliza os desafios para os gestores em implementar ações assertivas, como capacitações, manejo de estresse, construção de momentos de escuta e cuidados coletivos, incluindo uma técnica utilizada em

situações de crise chamada “Primeiros Cuidados Psicológicos” para dar o suporte a esses profissionais que vivenciaram fatores estressores e reduzida realização pessoal no trabalho.

Diante desse cenário pandêmico, foram necessárias mudanças nos processos de trabalho para que fosse possível manter os atendimentos dentro dos CAPS, como aponta um estudo realizado no Centro de Atenção Psicossocial II no Rio de Janeiro durante a pandemia pelo coronavírus. A rotina do serviço se alterou ao estabelecer novos fluxos de triagem e criar estratégias comunitárias para a continuidade do cuidado. Alguns dos pacientes com necessidade de acompanhamento intensivo recebiam o atendimento por meio telefônico, já que as atividades coletivas presenciais e de convivência haviam sido suspensas pelos decretos sanitários (BARBOSA *et al.*, 2020).

Outros casos de maior agudização receberam visitas domiciliares e institucionais para administrar medicação injetável de depósito e manejo de crises. As estratégias criadas para a atenção à crise e as ações no território foram realizadas apesar de não preconizadas pelo Ministério da Saúde, devido à necessidade que se apresentou no território (BARBOSA *et al.*, 2020).

No que concerne à reorganização dos processos de trabalho, a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná reorganizou a atenção à saúde, incluindo a saúde mental, por estar diretamente ligada ao impacto no cotidiano da vida e na saúde da população. As estratégias envolveram instrumentalizar as equipes multiprofissionais de saúde mental, buscar a comunicação clara com atualizações regulares sobre a pandemia através de dispositivos eletrônicos e aplicativos e auxiliar no manejo diante das manifestações de sofrimento psíquico por meio de acesso telefônico (FIGEL; SOUSA; YAMAGUCHI; GONÇALO; MURTA; ALVES, 2020).

O estudo discute ainda sobre as desvantagens dos recursos tecnológicos, tal como os impedimentos de acesso dos usuários que não dispõem de conexão de internet satisfatória, ou por telefone, e apresentam dificuldades no uso desses equipamentos. Também, os usuários nem sempre conseguem falar com privacidade sobre questões sigilosas e alguns mostram resistência em manejar com os meios virtuais, por questões culturais, como viver em área rural e não valorizar as tecnologias ou por questões específicas de faixas etárias, como idosos (FIGEL; SOUSA; YAMAGUCHI; GONÇALO; MURTA; ALVES, 2020).

O estudo realizado pela Secretaria de Saúde do Estado de Goiás e retratado

apontou para mudanças no uso de tecnologias para facilitar a organização dos processos de trabalho dos CAPS, semelhante aos demais estudos, que também apresentam as mudanças no atendimento no contexto da pandemia de SARS-CoV-2. Citando algumas atividades: atendimento remoto, o uso de redes sociais, criação de canal no *Youtube*, produção de vídeos educativos, construção de grupos de “educação em saúde”, em aplicativos de mensagens, central de teleatendimento, plantão psicológico para os trabalhadores e produção de material educativo para redes sociais e rádios. Estratégias como essa, de atendimento remoto para manter o suporte dos usuários de forma singular pode se constituir uma ferramenta a ser adotada pela equipe no pós-pandemia por possibilitar manutenção dos vínculos entre profissionais, familiares e usuários (BRASIL, 2020d).

Os autores Silva *et al.*, (2012) apresentam uma pesquisa sobre saúde mental direcionada à atenção primária no contexto da pandemia e relatam que os recursos tecnológicos tiveram um impacto positivo, entretanto problematizam sobre as desvantagens desses recursos para a população que não dispõe de conexão de internet de boa qualidade ou de aparelho telefônico. Além disso, refletem sobre as dificuldades da população quanto ao letramento digital e a falta de privacidade necessária para falar sobre questões sigilosas, reduzindo a adesão ao tratamento e criando resistência em utilizar a tecnologia para atendimento de saúde. A partir desses estudos apresentados na pesquisa é possível compreender as adaptações na organização do processo de trabalho durante a pandemia na rede de atenção psicossocial, no que se refere às atividades de acolhimento, acompanhamento e atenção à crise no período da pandemia pelo SARS-Cov-2.

Essa modalidade de avaliação descritiva pode contribuir para a reflexão sobre as atividades desenvolvidas no CAPS e ampliar os diálogos referentes à condução dos cuidados prestados em saúde mental. Da mesma forma, tem potencial para aperfeiçoar os processos de inclusão social dos usuários e familiares, articular e efetivar a RAPS (PINHO, SOUZA, ESPERIDIÃO, 2018). Para a rede de atenção à saúde, cabe a reflexão sobre a medicalização da assistência, os financiamentos e os investimentos em educação permanente dos profissionais da saúde, a qualidade e quantidade de recursos físicos, humanos e materiais, já que todos esses desafios se agravaram durante a pandemia, como mostram os estudos apresentados.

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso único da organização do processo de trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial durante a pandemia pelo SARS-CoV-2 em uma capital no sul do Brasil.

O estudo utiliza dados primários e tem uma abordagem qualitativa, desenvolvido a partir das seguintes etapas:

- a) Definição da intervenção (Modelo teórico e lógico);
- b) Análise documental;
- c) Entrevistas com informantes chaves (coordenador e profissionais);
- d) Análise dos dados;
- e) Compartilhamento dos resultados;
- f) Os passos referentes a cada etapa serão explicados a seguir.

3.1 DEFINIÇÃO DO CASO

O caso é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), de modalidade dois (CAPS II), responsável pelas ações em saúde mental na atenção às pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental graves e persistentes, na rede de atenção psicossocial (RAPS) na média complexidade.

O local definido para a pesquisa é uma capital do sul do Brasil. O acesso da população aos cuidados de saúde tem como porta de entrada essencialmente a Atenção Primária à Saúde (APS) por meio dos Centros de Saúde e Equipes de Saúde da Família (ESF), que compõem os cinco distritos sanitários do município. Para os cuidados referentes à saúde mental, as equipes têm o suporte dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) composto por psiquiatras e psicólogos que realizam apoio e matriciamento (BRASIL, 2020c).

Quanto à RAPS, o município do estudo não dispõe de residenciais terapêuticos, unidades de acolhimento, leitos psiquiátricos em hospitais gerais e atendimento psicossocial em equipamento vinte e quatro horas (CAPS III). Como alternativa em momentos de crise, é utilizado como ponto de atenção um Instituto de Psiquiatria (um antigo hospital psiquiátrico afastado da zona urbana do município).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do município são: um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), para atendimento de adultos em sofrimento

psíquico, um Centro de Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes (CAPSi), voltado ao atendimento de crianças e adolescentes até dezoito anos, e dois Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e drogas (CAPS ad), para atendimento de adultos com problemas decorrentes do uso de drogas.

3.1.1 O modelo teórico e o modelo lógico da intervenção

O modelo teórico de um programa deve esclarecer como o programa idealmente funciona e quais argumentações teóricas dão suporte à hipótese apresentada (CHAMPAGNE *et al.*, 2016). Constitui-se de “uma representação do encadeamento causal presumido entre os objetivos de produção e os objetivos finais, é um modelo analítico que ilustra modelos causais entre diversas variáveis” (CHAMPAGNE *et al.*, 2016).

A construção de um modelo teórico não despreza as experiências e conhecimentos prévios e as oportunidades que surgem no processo de investigação, orientados pela teoria, podem auxiliar como parâmetro de referência quando se estabelece comparativos no processo de avaliação. Contribuem para demonstrar a complexidade da situação e a compreensão de outros fatores importantes no processo de produção dos resultados (CHAMPAGNE *et al.*, 2016).

A fim de descrever as ações em saúde realizadas no CAPS II durante a pandemia pelo SARS-CoV2, foram utilizados elementos do modelo teórico desenvolvido por Souza (2021), apresentado na Figura 2.

Figura 2 - Modelo teórico das ações em saúde mental dos serviços de atenção psicossocial sob a perspectiva da integralidade.



Fonte: SOUZA (2021).

As atividades reúnem as ações desempenhadas pelos serviços: acolhimento, acompanhamento e atenção à crise. O acolhimento é um processo de cuidado desenvolvido em tempo contínuo, para uma escuta ao sofrimento de sujeitos, famílias e comunidades, de forma a legitimar e compreender a situação em sua complexidade, construir um vínculo protetivo e de confiança e ofertar um cuidado continuado. O acompanhamento é um conjunto integrado de ações de atenção entre as equipes de saúde em seu território e com o sujeito e sua família com finalidade de reduzir o impacto do sofrimento psicossocial e demais demandas de saúde. A atenção à crise refere-se as formas de cuidado em situações de agravamento e agudização do sofrimento psicossocial, oferecendo suporte integral e imediatos para o acolhimento de situações de desorganização grave, com estreita colaboração protetiva com a pessoa, a família e a sua rede social. As estratégias de intensificação de cuidados em situações de crises agudas devem executadas de forma breve, planejada e com atenção comunitária longitudinal (SOUZA, 2021).

As ações desenvolvidas pela equipe para atender os usuários do CAPS II, é apresentada em um modelo lógico (Figura 2) que foi desenvolvido durante o processo de pesquisa, a partir da adaptação do modelo de Souza (2021). O modelo lógico representa o vínculo entre os recursos, as atividades, e os objetivos de produção que foram investidos para agir (CHAMPAGNE *et al.*, 2016).

Os componentes da organização dos processos de trabalho são o Acolhimento, Atenção à crise e o Acompanhamento, neles são desenvolvidas ações.

Para a identificação das ações de acordo com os três componentes e construção do modelo lógico, foi realizada uma pesquisa bibliográfica não sistemática nas bases de dados: Google Academic, Scielo e Pub Med com as palavras chave “a atenção psicossocial” e “pandemia”. Os critérios foram: a) Documentos em forma de artigos; monografias e teses; b) Documentos publicados na língua portuguesa, inglesa e espanhola; c) Documentos com delimitação de tempo entre 2010 e 2021; d) Documentos como leis, portarias, normas e decretos que orientam o serviço de atenção psicossocial antes e durante a pandemia de COVID-19. Os documentos com as seguintes características foram excluídos: a) Documentos não convencionais; b) Documentos que desviassem consideravelmente do tema principal; c) Documentos em duplicidade.

Além do suporte científico encontrado na literatura atual, foram utilizados materiais e políticas públicas do Ministério da Saúde (MS), da Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde.

A análise da bibliografia e dos documentos oficiais culminaram na definição de ações realizadas no CAPS II (Quadro 1).

Quadro 1 - Descrição dos componentes da organização do processo de trabalho e ações desenvolvidos no CAPS II.

Componentes da organização do processo de trabalho no CAPS II
Acolhimento Acompanhamento Atenção à crise
Ações desenvolvidas no CAPS
(1) Projeto terapêutico singular (PTS); (2) atendimentos em grupo; (3) Oficinas terapêuticas; (4) Matriciamento ou apoio matricial; (5) Educação Permanente; (6) Discussão de caso; (7) Supervisão clínico-institucional; (8) Assembleias; (9) Reunião de Equipe; (10) Visita Domiciliar; (11) Dispensação de medicamentos; (12) Ações intersetoriais; (13) Atendimento individual.

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Em seguida, as ações foram vinculadas aos componentes de Acolhimento, Acompanhamento e Atenção à crise, que, unidas aos recursos e resultados

esperados, constituíram o Modelo lógico da intervenção (Figura 3).

Figura 3 - Modelo lógico da organização do processo de trabalho da atenção psicossocial em um CAPS II



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

3.2 ANÁLISE DOCUMENTAL

A análise documental teve como objetivo identificar as alterações previstas nas ações da rede de atenção psicossocial durante a pandemia SARS-CoV-2, de acordo com os documentos oficiais dos gestores das três esferas do Sistema Único de Saúde. O material foi coletado por buscas nos endereços eletrônicos do Ministério da Saúde, governo do estado e Secretaria do Estado da Saúde, e prefeitura e Secretaria Municipal de Saúde. Os documentos incluem leis, portarias, decretos e normas técnicas. Todos os documentos foram lidos na íntegra e as principais informações transcritas para a planilha eletrônica de análise de dados. A relação dos documentos está apresentada no Quadro 2 e o Apêndice D apresenta a análise das informações dos documentos.

Quadro 2 - Relação dos documentos da análise documental.

Relação dos documentos da Atenção Psicossocial em vigor durante a pandemia pelo SARS-CoV-2.	
01	Leinº 13.979 de 06 de fevereiro de 2020
02	Decreto nº 515, DE 17 de março de 2020
03	Nota técnica nº001/2020 – DAPS/SPS/SES/SC de 20/03/2020
04	Decreto nº 525, de 23 de março de 2020.
05	Decreto nº 562, de 17 de abril de 2020
Relação dos documentos que norteiam a Atenção Psicossocial	
01	8ª Conferência de Saúde de 1986
02	Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
03	Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.
04	Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001
05	Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002
06	Portaria nº 189/SAS/MS, de 20 de março de 2002
07	Portaria nº 1.174, de 07 de julho de 2005
08	Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.
09	Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011
10	Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017

Fonte: Elaborado pela autora (2021)

3.3 ENTREVISTAS COM INFORMANTES CHAVE

A coleta de dados primários por entrevistas semi estruturadas com informantes chaves tem como objetivo identificar a adequação do processo de trabalho do CAPS II ao contexto da pandemia pelo SARS-CoV-2. Os informantes chave são a coordenação e os profissionais que trabalham no CAPS II, antes e durante a pandemia e que aceitaram participar da pesquisa.

Inicialmente realizou-se um contato inicial com o gestor do CAPS II para explicar o projeto de pesquisa e posteriormente a pesquisadora participou da Reunião Semanal de equipe, em formato presencial, para explicar aos profissionais a importância da pesquisa e convidá-los a serem entrevistados. As entrevistas semiestruturadas foram realizadas a partir de um roteiro (Apêndice A), uma das entrevistas ocorreu de forma presencial e as outras três foram realizadas online pelo Google Meet em horário definido pelos entrevistados. As entrevistas foram gravadas e seu conteúdo transcrito.

Para identificar os entrevistados utiliza-se os seguintes referenciais: E1, E2, E3, E4, respectivamente, de acordo com a ordem das entrevistas.

Os critérios utilizados para inclusão dos participantes foi determinado pela permanência no trabalho antes e durante a pandemia. Este critério trouxe necessidade de ajustes na pesquisa porque o serviço de atenção psicossocial estava com equipe mínima inferior ao que está determinado na Portaria 336/2002.

Os critérios utilizados para a exclusão dos participantes aconteceu pela entrada no serviço após o início da pandemia.

Assim, foram entrevistados a coordenadora do CAPS II, com formação em enfermagem e tempo de serviço de aproximadamente sete anos, sendo três anos na coordenação, um psicólogo que trabalha no local desde o início do serviço do CAPS II, em 1996 e durante a pandemia trabalhou de forma remota, por se enquadrar no grupo de risco, uma psicóloga que esteve em trabalho presencial o tempo inteiro e um médico psiquiatra que também ficou em trabalho presencial.

Essa era a equipe de técnicos que esteve no atendimento durante o período de março de 2020 a dezembro de 2020, ao longo ano de 2021 houve contratações e em dezembro de 2021 a equipe estava completa.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados qualitativos provenientes das entrevistas ocorreu por análise temática de conteúdo com categorias pré-definidas, de acordo com o modelo lógico da intervenção utilizando as categorias de análise: acolhimento, acompanhamento e atenção à crise. Após transcritas, as entrevistas foram codificadas segundo a concordância com as categorias pré-definidas e separadas conforme o informante- chave, gestor ou profissional.

3.5 COMPARTILHAMENTO DOS RESULTADOS

Os resultados são apresentados em um artigo científico e um relatório executivo com os resultados e recomendações da avaliação será entregue aos participantes da pesquisa e para a Secretaria Municipal de Saúde.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi submetida e aprovada, sob o protocolo n. 069042/2021, pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, conforme a Resolução CNS 510/16 (Anexo B). Esta resolução orienta sobre os princípios científicos e éticos das pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, que se voltam para o conhecimento, compreensão das condições,

existência, vivência, ordenações históricas e políticas e suas formas de subjetividade e comunicação, de forma direta ou indireta, incluindo modalidades de pesquisa que envolvam intervenção.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi entregue aos participantes que se dispuseram a participar da pesquisa (Apêndice B e Apêndice C). O estudo levou em conta as normas técnicas determinadas para este tipo de investigação, tomando as medidas pertinentes para evitar o mínimo risco ou dano possível dos participantes.

O projeto de pesquisa também foi aprovado pela Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa, departamento da Secretaria Municipal de Saúde (CEPSH) em cumprimento aos termos da Resolução n. 466/2012, com respeito aos princípios éticos, à autonomia dos sujeitos e à disponibilidade dos serviços (Anexo A).

Artigo a ser submetido para a revista: Cadernos Brasileiros de Saúde Mental

A organização do processo de trabalho em um CAPS II durante a pandemia pelo SARS-CoV-2

1 INTRODUÇÃO

O atendimento em saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS), ocorre em rede, termo frequentemente utilizado ao definir um grupo de serviços semelhantes capazes de promover múltiplas respostas para o processo saúde-doença, integrados às condições de vida das pessoas e dos diversos grupos populacionais (BRASIL, 2009). A Rede de atenção psicossocial (RAPS) oferece atendimento às pessoas em sofrimento psíquico e que precisam de cuidados intensificados e espaços de convivência, atenção que rompe com o modelo psiquiátrico, asilar ou hospitalocêntrico (COSTA-ROSA, 2000).

As ações de cuidado na atenção psicossocial por vezes extrapolam a dimensão da Atenção Primária à Saúde (APS), e os usuários são atendidos nos pontos de atenção de média complexidade, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). De acordo com o número de habitantes do município e a especificidade do atendimento, os CAPS possuem as seguintes modalidades: CAPS modalidade I, CAPS modalidade II, CAPS modalidade III, CAPS modalidade IV, CAPS álcool e drogas e CAPS infantil. Todos apresentam uma equipe multiprofissional, e trabalham em perspectiva interdisciplinar, com uma ambiência terapêutica acolhedora (BRASIL, 2002b).

O CAPS II atende os usuários com transtornos mentais graves e persistentes, em um território com pelo menos setenta mil habitantes. Possuem uma equipe mínima composta por um médico psiquiatra, um enfermeiro, quatro profissionais com nível superior e seis profissionais com nível médio (BRASIL, 2002b).

Em meados de janeiro de 2020, a Pandemia de SARS-CoV-2 (Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave) rompeu as fronteiras da China com as primeiras confirmações de contágio pelo vírus (WANG *et al.*, 2020). Sendo a emergência de saúde pública global mais grave que a comunidade internacional enfrenta em décadas, além das preocupações com a saúde física, também trouxe uma carga de sofrimento psíquico para a população geral e para os profissionais de

saúde envolvidos, trazendo inúmeros impactos na saúde mental (NAÇÕES UNIDAS, 2020). Os fatores que influenciaram o impacto psicossocial estão relacionados a magnitude do fenômeno e o alto grau de vulnerabilidade que as pessoas se encontravam, agravados pelas questões sociais e econômicas (BRASIL, 2020a).

As medidas de isolamento social, utilizadas para impedir a propagação do novo coronavírus, tornaram-se um grande desafio para os gestores, principalmente em criar estratégias para manter o acolhimento, o acompanhamento e a atenção à crise, atividades que sustentam os processos de trabalho e a organização do serviço para a oferta do cuidado e da atenção psicossocial.

Observou-se nos países a insuficiência na implementação dos serviços de saúde mental, houve interrupção das psicoterapias e descontinuidade na dispensação dos medicamentos de uso contínuo (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

É importante analisar o impacto da pandemia na vida das pessoas que já vivem um processo de sofrimento psíquico, essas populações são mais vulneráveis em razão das baixas condições socioeconômicas e da falta de políticas públicas que garantam o acesso a assistência, moradia e transporte. Em 18 de maio de 2020, dia marcado pela Luta Antimanicomial, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) pediu atenção às especificidades da Atenção Psicossocial tais como a criação de estratégias de seguimento do cuidado e manutenção dos vínculos, de acompanhamento dos casos crônicos e às condições de vulnerabilidade desses grupos sociais, porém a efetivação e alcance dessas medidas ainda são desconhecidas (DIMENSTEIN; SIMONI; LONDERO, 2020).

Estudos vem apresentando as adaptações na organização dos processos de trabalho durante a pandemia na rede de atenção psicossocial, no que se refere às atividades de acolhimento, acompanhamento e atenção à crise no período da pandemia pelo SARS-Cov-2 (BARBOSA *et al.*, 2020; FIGEL; SOUSA; YAMAGUCHI; GONÇALO; MURTA; ALVES, 2020; SILVA *et al.*, 2021). Assim, este artigo busca contribuir para essa discussão, descrevendo a organização dos processos de trabalho no CAPS II de uma capital no sul do Brasil no período da Pandemia pelo SARS-CoV- 2, a partir de um modelo lógico que descreve as ações realizadas pelo serviço, nos três componentes: Acolhimento, Acompanhamento e Atenção à crise.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso único, da organização do processo de trabalho em um CAPS II durante a pandemia pelo SARS-CoV-2, que utiliza dados primários e tem uma abordagem qualitativa.

O local do estudo está localizado em uma capital da região sul do Brasil. O município possui cerca de 500.000 mil habitantes e sua rede de atenção psicossocial conta com um CAPS II; um CAPS infantil e dois CAPS Álcool e Drogas para atender toda a população adscrita. O município não dispõe de residenciais terapêuticos, unidades de acolhimento, leitos psiquiátricos em hospitais gerais e atendimento psicossocial 24h (CAPS III). Como alternativa em momentos de crise, é utilizado como ponto de atenção um Instituto de Psiquiatria (um antigo hospital psiquiátrico afastado da zona urbana do município).

A fim de descrever as ações em saúde realizadas no CAPS II durante a pandemia pelo SARS-CoV2, foram utilizados elementos do modelo teórico desenvolvido por Souza (2021), apresentado na Figura 1.

Figura 1 - Modelo teórico das ações em saúde mental dos serviços de atenção psicossocial sob a perspectiva da integralidade.



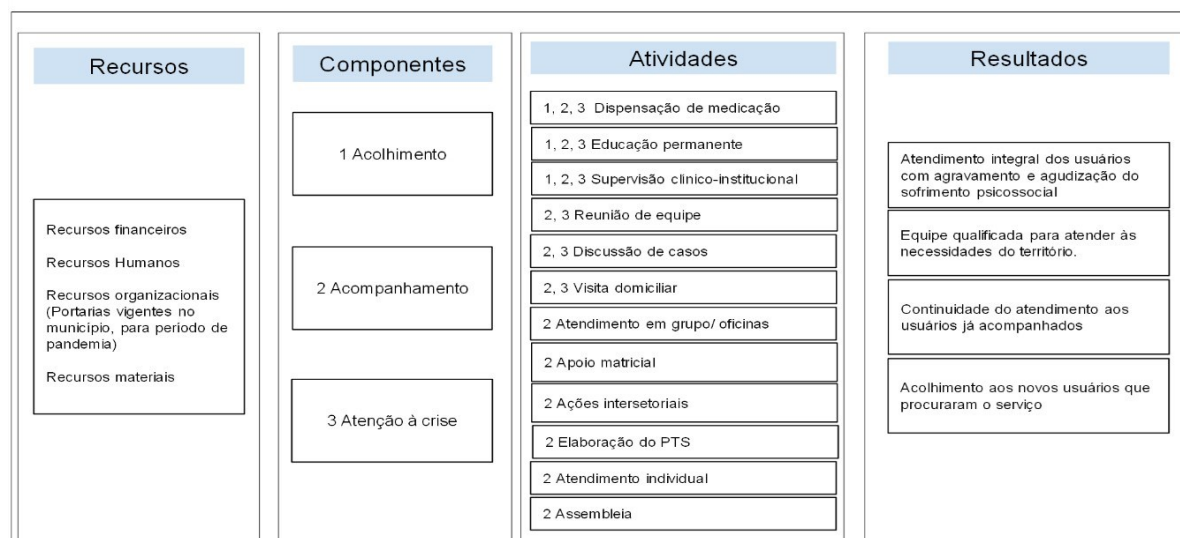
Fonte: Souza (2021).

Considerou-se as atividades descritas no modelo: acolhimento, acompanhamento e atenção à crise. O acolhimento é um processo de cuidado

desenvolvido em tempo contínuo, para uma escuta ao sofrimento de sujeitos, de forma a legitimar e compreender a situação em sua complexidade, construir um vínculo e ofertar um cuidado continuado. O acompanhamento é um conjunto integrado de ações de atenção entre as equipes de saúde em seu território e com o sujeito e sua família com finalidade de reduzir o impacto do sofrimento psicossocial. A atenção à crise refere-se as formas de cuidado em situações de agravamento e agudização do sofrimento psicossocial, oferecendo suporte integral e imediatos para as situações de desorganização grave. As estratégias de intensificação de cuidados em situações de crises agudas devem executadas de forma breve, planejada e com atenção comunitária longitudinal (SOUZA, 2021).

As ações desenvolvidas pela equipe para atender os usuários do CAPS II, é apresentada em um modelo lógico (Figura 2), desenvolvido pelas autoras baseado no modelo de Souza (2021), considerando os componentes de Acolhimento, Acompanhamento e Atenção à Crise. Para a identificação das ações de acordo com os três componentes foi realizada uma pesquisa bibliográfica não sistemática nas bases de dados: Google Academic, Scielo e Pub Med com os descritores “atenção psicossocial” e “pandemia”. Os critérios foram: a) Documentos em forma de artigos; monografias e teses; b) Documentos publicados na língua portuguesa, inglesa e espanhola; c) Documentos com delimitação de tempo entre 2010 e 2021; d) Documentos como leis, portarias, normas e decretos que orientam o serviço de atenção psicossocial antes e durante a pandemia de COVID-19. Os documentos com as seguintes características foram excluídos: a) Documentos não convencionais; b) Documentos que desviassem consideravelmente do tema principal; c) Documentos em duplicidade. Além do suporte científico encontrado na literatura atual, foram utilizados materiais e políticas públicas do Ministério da Saúde (MS), da Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde.

Figura 2 - Modelo lógico da organização do processo de trabalho da atenção psicossocial em um CAPS II.



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

A coleta de dados primários ocorreu por entrevistas semiestruturadas com informantes chaves: a coordenação e os profissionais que trabalham no CAPS II, antes e durante a pandemia e que aceitaram participar da pesquisa. Os participantes da pesquisa foram identificados como E1, E2, E3, E4, por ordem de entrevistas

Ocorreu um contato inicial com o gestor do CAPS II para explicar o projeto de pesquisa e posteriormente a pesquisadora participou da Reunião Semanal de equipe para explicar a pesquisa e convidá-los a participar.

Após o aceite na participação e agendadas as entrevistas de forma virtual e presencial, de acordo com a necessidade de cada participante. Uma das entrevistas ocorreu de maneira presencial e foram utilizados os equipamentos de segurança individuais (EPI) e feito um distanciamento recomendado. Ao fim, participaram quatro informantes: dois psicólogos, um médico psiquiatra, e um coordenador do serviço. As entrevistas foram gravadas e seu conteúdo transcrito para a análise.

A análise temática de conteúdo ocorreu por categorias pré-definidas, de acordo com os elementos do modelo lógico. Seguiu as etapas de pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos.

Esta pesquisa foi aprovada, sob o protocolo n. 069042/2021, pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina e pela Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa, departamento da Secretaria Municipal de Saúde do município (CEPSH).

3 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados a seguir de acordo com as atividades do modelo lógico.

O processo de Projeto terapêutico singular (PTS) se alterou durante a pandemia e não pode mais ser feito como antes do período pandêmico. Um dos entrevistados fala: “(...) antes da pandemia juntava um número grande de usuários toda semana pra discutir PTS. Com a pandemia isso não pode mais ser feito.” (E1)

Outro relato foi sobre a redução da equipe em período anterior ao início da pandemia, que prejudicou a continuidade das atividades, alterando a organização dos processos de trabalho. “(...) em dezembro de 2019, e aí falaram que era por conta da pandemia, esse não foi o motivo, porque ninguém tinha tido até então coronavírus naquele momento, foi fechado porque não tinha equipe.” (E2). A redução de equipe deixou o cuidado em saúde com caráter mais ambulatorial e medicalizado, conforme aponta um técnico do CAPS “(...)a gente medicou muito mais do em qualquer momento do CAPS”. (E3)

Sobre a construção do PTS compartilhado com outros pontos da rede, os entrevistados relatam que ocorre com certa frequência e durante a pandemia as ferramentas virtuais tornaram possível maior articulação com a atenção primária e outros pontos de cuidado na atenção psicossocial, como relata a entrevistada (E4) “(...) a construção do PTS compartilhado com a atenção primária e outros pontos da rede.”

Os grupos terapêuticos são considerados pelos entrevistados o que tem de mais potente no trabalho em saúde pública, porque fortalece a saúde mental, devido às relações construídas nas atividades coletivas, serve como suporte e auxílio entre os usuários. A pandemia alterou esse caráter de natureza coletiva. Os grupos em funcionamento: oficinas terapêuticas, grupos psicoterapêuticos, foram alterados durante a pandemia, devido a necessidade de isolamento social como condição para o cuidado contra o coronavírus. O serviço procurou articular os atendimentos pelo sistema virtual. “(...) na pandemia mudou o caráter dos grupos, porque sendo esses virtuais, tem outra temporalidade, outra forma de organização.” (E1). Durante o período de isolamento social, os atendimentos em grupo foram substituídos por teleatendimento, e posteriormente, grupos terapêuticos virtuais. “(...) teve um momento na pandemia que a gente tinha treze grupos virtuais...” (E3).

Quanto à atividade de matriciamento, em 2021 está ocorrendo uma reformulação do Núcleo de Estratégia da Família (NASF) no município, onde cada regional tem três centros de saúde que são centrais e o restante é satélite, estratégia utilizada devido ao grande número de pacientes adscritos no território. Um entrevistado relata “(...) o trabalho de matriciamento ficou completamente descartado, ficou secundarizado, que era fundamental no NASF (E1).”

Discordando, o entrevistado (E3) afirma as reuniões virtuais facilitaram os encontros com as equipes da atenção primária para discutir casos mais complexos “(...) isso é a facilidade das reuniões virtuais, a gente tem feito muito de matriciamento.” (E4)

Outro aspecto sobre o matriciamento diz respeito aos pedidos de medicamentos, os entrevistados concordam que a medicalização é recorrente “(...) quando a psicóloga ia fazer o matriciamento não tinha ninguém, mas quando ia o psiquiatra tinha fila na porta do consultório” (E1); “(...) eles vêm com um recorte muito pequeno mais voltado à medicação” (E3).

A educação permanente da equipe ocorre nas reuniões mensais, onde também são discutidas pautas sobre a organização dos processos de trabalho e participam a equipe técnica e profissionais administrativos. “(...), a gente discute processos de trabalho, faz educação continuada” (E3).

A discussão dos casos complexos é rotineira, tanto nas reuniões semanais de equipe, como nas reuniões com outros pontos da rede, exemplo a atenção primária, sistema judiciário, assistência social, e tem o intuito de discutir de forma interdisciplinar os fluxos da rede, encaminhamentos e obter troca de informações sobre o cuidado dos usuários. A possibilidade de encurtar as distâncias físicas pelos meios virtuais, recriou os espaços de discussão: “(...)isso é uma coisa que a pandemia trouxe boa, hoje a gente faz muito mais reunião de rede do que a gente fazia antes da pandemia” (E3). O entrevistado E4, discorda: “(...) articulação de rede, coisas fora do CAPS, com a pandemia se desfez completamente.” (E4)

A supervisão clínico-institucional ocorre quinzenalmente através de um projeto de extensão, onde são discutidos desde casos complexos até os sentimentos da equipe em relação ao processo de trabalho. É unânime os efeitos positivos: “(...) durante várias reuniões a gente falava sobre a importância, como articular, como conseguir” (E2); “(...) supervisão clínico-institucional não é um luxo, é uma condição de trabalho.”(E4); “(...) pensando na clínica e faz bastante diferença...”(E3); “(...) Está

sendo muito bom, extremamente proveitoso o trabalho com supervisão” (E1). No entanto, a supervisão clínico-institucional ainda não está formalizada pela gestão.

A assembleia é um espaço de controle social e construção de possibilidades de gestão que ocorria mensalmente antes da pandemia, com a participação de técnicos, usuários, familiares e estudantes em campo de estágio. Durante o período pandêmico ocorreram poucas assembleias em caráter virtual. “(...) as assembleias aconteceram durante um período da pandemia e depois deixaram de acontecer...” (E3). Os usuários tiveram dificuldade de ter acesso à internet com boa qualidade, e com o uso do celular para entrar nas reuniões virtuais e a falta de letramento digital impossibilitou a participação nos grupos. Por isso a assembleia foi substituída por reuniões de Inclusão Digital.

As reuniões de equipe foram realizadas de forma “híbrida” porque tinham profissionais no grupo de risco que permaneceram em teleatendimento “(...) não veio nenhum guia de como fazer as coisas, a gente já teve que se reinventar.” (E3).

Com relação às visitas domiciliares, houve aumento do número no período de pandemia: “(...) nós tivemos o carro dois períodos por semana” (E2). Antes da pandemia, o serviço ficou muito tempo sem fazer visita domiciliar devido à falta de veículo com regularidade para realizar as visitas.

A dispensação de medicamentos ocorre através da consulta com médico psiquiatra. Houve alteração para o receituário digital (via e-mail do CRM), exceto para o receituário azul, que se manteve presencial. Algumas unidades básicas de saúde fecharam as portas devido à demanda referente ao coronavírus, gerando maior demanda no CAPS “(...) a equipe começou a repensar os processos de trabalho, atendimento ambulatorial, consultas agendadas, com receita e volta daqui a trinta dias, sessenta dias” (E2).

As ações intersetoriais servem à promoção de saúde e durante a pandemia o trabalho de aproximação entre os setores se manteve de maneira não presencial.

O atendimento individual ganhou destaque devido à suspensão das atividades de grupo presenciais: “(...) a pandemia mudou o caráter do grupo.” (E1) “(...) O CAPS sempre foi espaço de coletivo e na pandemia a gente precisou fazer mais individual...” (E3).

A equipe solicitou à gestão de saúde mental municipal chips, telefones e capacitação para uso dos meios digitais. O teletrabalho foi sendo estruturado entre a equipe e os usuários e acabou se tornando uma opção viável para os usuários com

acesso à internet: “(...) nem todos os usuários conseguiram tele consulta (...) a pandemia nos fez ver isso, que é também uma possibilidade de atendimento, pra além da pandemia” (E4). Os recursos tecnológicos ofertados no CAPS II não foram consenso entre os entrevistados, três relataram melhora no prontuário eletrônico e rede de internet enquanto outro entrevistado relatou insuficiência de recursos: “(...) não teve fornecimento das condições necessárias, cada um vai ter um celular, ter acesso no computador, cada um foi usando seus recursos desde a própria internet” (E4).

Os usuários recebiam acolhimento presencial e agendamento com atendimento virtual: “(...) rapidamente foi enchendo a minha agenda, só com atendimento individual, o tele consulta.” (E1). O acompanhamento teve como mudança a busca ativa de agudizações, através de ligações aos usuários para identificar necessidade de atendimento. Os usuários que conseguiam acessar o CAPS eram atendidos com hora marcada, ou disponibilizados teleatendimentos. A equipe não tem registros ou relatórios suficientes para que seja possível quantificar o número de acompanhamentos e se o número de atendimentos aumentou durante a pandemia. “(...) tem bastantes usuários em acompanhamento, então eu não consigo te precisar um número por equipe” (E3). O CAPS II atende crise, mas não é um serviço de urgência devido ao seu caráter de funcionamento. Durante a pandemia o CAPS se manteve de porta aberta, atendendo os usuários que procuraram o serviço.

A equipe marca dois momentos do serviço: “(...) antes da pandemia se tinha mais espaços para fazer a atenção, mais dispositivos, mas tinha uma equipe reduzida...” (E2). Durante a pandemia a equipe foi se completando ao longo do período, entretanto, os serviços estavam sobrecarregados pelos casos de COVID, e o cuidado foi direcionado todo para o CAPS. “(...) pensando em rede é uma diferença dos outros serviços da atenção primária ou algum serviço até da média complexidade, que em alguns momentos fecharam o atendimento completamente presencial, só trabalharam por tele ou virtual” (E3). Ainda: “(...)os postos no início estavam atendendo quase que exclusivamente COVID, ainda que desse uma abertura pra outras coisas, as questões de saúde mental, demandam um trabalho que não era possível naquele momento” (E4).

Todas as atividades contaram com um desafio existente antes da pandemia. Em 2019, o CAPS II foi fechado por falta de profissionais, o que seguiu até abril de

2020 quando houve contratação. No entanto, alguns profissionais em grupo de risco permaneceram em teletrabalho, e foram contratados outros para organizar a demanda do teleatendimento. Mesmo assim, o relato é de uma equipe incompleta até o ano de 2021.

A mudança no caráter do serviço ofertado pelo CAPS ocorreu devido à falta de profissionais e pelas medidas sanitárias recomendadas para a proteção contra o coronavírus, que requerem isolamento e afastamento. “(...) Então a gente se tornou muito esse trabalho ambulatorizado” (E4)

Muitos usuários não tinham aparelhos telefônicos, ou internet de boa qualidade para se integrar a essa nova condição, e a grande maioria não tinha o letramento digital suficiente para realizar o atendimento virtual individual ou em grupo. “(...) dificultou pros mais vulneráveis... então equidade não teve, pensando em facilidade de acesso nos meios virtuais...” (E3)

4 DISCUSSÃO

A organização dos processos de trabalho no CAPS II, durante a pandemia sofreu uma alteração significativa devido ao isolamento social como condição protetiva para a não contaminação da população pelo vírus, conforme Decreto n. 515, de 17 de março de 2020. Os atendimentos virtuais ou por telefone foram as principais estratégias estabelecidas durante a pandemia para possibilitar o acompanhamento dos usuários da rede de saúde mental e manter o serviço de porta aberta.

A dificuldade é ter equipamentos suficientes, letramento digital e internet de boa qualidade para o acesso a novas modalidades de atendimento. Fato semelhante do estudo realizado no estado do Paraná, que aponta as mudanças nos processos de trabalho na rede de atenção psicossocial e a adaptação aos recursos tecnológicos como importantes ferramentas durante a pandemia para viabilizar o acesso dos profissionais aos usuários. Ainda, apontou para as barreiras culturais, como viver em área rural e não valorizar o uso de dispositivos tecnológicos como resistência ao atendimento (FIGEL; SOUSA; YAMAGUCHI; GONÇALO; MURTA; ALVES, 2020).

O impacto da pandemia na vida das pessoas que já vivem um processo de sofrimento psíquico foi agravado pela maior exposição aos riscos de contaminação

pelo COVID-19, por se encontrarem em condições mais precárias de vida, e pelas dificuldades de lidar financeiramente, mentalmente e fisicamente com a crise. (BARBOSA *et al.*, 2020).

Os usuários encontraram barreiras de acesso na atenção primária durante a pandemia, devido ao aumento no número de atendimentos por causa do COVID-19 nesses equipamentos, que ocasionou a sobrecarga nos serviços. O CAPS II permaneceu com atendimento presencial, de porta aberta, e com uma equipe inferior ao que estabelece a Portaria n. 336/ 2002, chegando a trabalhar com três profissionais de nível superior para atender quinhentos mil habitantes.

Dantas (2020) fala sobre os desafios de cuidar desses profissionais que estiveram na linha de frente durante todo o período de pandemia e permanecem sobrecarregados, e traz para a reflexão, a “supervisão” como parte da estratégia para contribuir com as políticas públicas em Saúde Mental. A supervisão foi utilizada pelo CAPS II analisado para que a equipe pudesse se ouvir e se apoiar durante esse processo, que trouxe sofrimento também para os profissionais, tanto pelo medo da exposição e contaminação dos familiares, quanto pela sobrecarga de trabalho.

A fragilidade dos serviços durante a pandemia pelo SARS-CoV-2, impossibilitou ações estruturadas no município, sendo o atendimento ambulatorial o que prevaleceu nesse período e a medicalização foi realizada mais do que em outros momentos. Ocorreu uma mudança no caráter do serviço, os usuários foram atendidos de acordo com a disponibilidade de profissionais e as medidas sanitárias estabelecidas. Esse desafio de não tornar o serviço ambulatorial, também foi enfrentado por um CAPS II no Rio de Janeiro que funciona dentro do complexo de uma Policlínica, serviço de caráter ambulatorial. Destacam algumas medidas direcionadas à saúde mental como: coordenação, planejamento e monitoramento; comunicação de risco e envolvimento da comunidade; vigilância, equipes de resposta rápida, e investigação de caso; gestão de caso; e suporte de operações e logística e visitas de rotina para a promoção de saúde (BARBOSA *et al.*, 2020).

A falta de equipe mínima e as consequências da pandemia no afastamento das pessoas em grupo de risco, prejudicou o processo de acompanhamento e elaboração do PTS. Conforme a Portaria n. 3588, o PTS deve ser construído em conjunto com o usuário e seus familiares e avaliado periodicamente. Reafirmando essa perspectiva, um estudo de revisão integrativa dos processos de trabalho nos CAPS ressaltou a necessidade de avaliar o PTS periodicamente com o usuário,

familiares, e a partir da discussão entre a equipe. A readequação das necessidades evita a institucionalização e tutela do cuidado pelos profissionais técnicos, que por vezes confundem o papel de referente com o de tutor, estabelecendo uma relação de domínio e impossibilitando os usuários de se corresponsabilizarem pelas escolhas e desestimulando a autonomia e o gerenciamento da própria vida (PINHO, SOUZA, ESPERIDIÃO, 2015).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acesso dos usuários aos serviços de atenção psicossocial se agravou com a chegada da pandemia, momento histórico em que a Saúde Mental ganhou notoriedade no Brasil e no mundo devido aos impactos ocasionados pelos seus efeitos. Eles ressaltaram a fragilidade no sistema de saúde público e as superações de muitos profissionais para reordenar o serviço e manter os atendimentos.

A falta de profissionais para a equipe mínima traduz a falta de financiamento adequado nos serviços. O fechamento de alguns serviços da rede de atenção devido ao atendimento dos casos COVID-19 aumentou as barreiras de acesso, deixando o atendimento vinculado aos serviços ambulatoriais de atendimento individual e medicalização.

Por fim, aponta-se a necessidade de estudos sobre os impactos da pandemia pelo SARS CoV-2, para que em outros momentos de crise e de pandemias tenha um Plano de Ação adequado, com base científica e com números claros sobre os atendimentos e as reais necessidades do serviço.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 336**, de 19 de fevereiro de 2002b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em 1 de maio de 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Redes de produção de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_producao_saude.pdf. Acesso em: 1 maio 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fio Cruz. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19**. Fiocruz, 2020a. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/cartilha_recomendacoes_gerais_06_04.pdf. Acesso em: 10 maio 2021.
- BARBOSA, A. da S *et al.* Processo de trabalho e cuidado em saúde mental. **Brazilian Journal off Health and biomedical sciences**. v. 19, n.1, jan./jun., 2020. Disponível em: bjhbs.hupe.uerj.br. Acesso em: 21 maio 2022.
- COSTA-ROSA, A. **O modo psicossocial**: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. *In*: AMARANTE, P. (org.). Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 141-168, 2000.
- DANTAS, E.S.O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface** (Botucatu), 2021; 25 (Supl. 1): Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/rCWq43y7mydk8Hjq5fZLpXg/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 14 mar. 2022.
- DIMENSTEIN, Magda; SIMONI, Ana Carolina Rios; LONDERO, Mario Francis Petry. Encruzilhadas da Democracia e da Saúde Mental em Tempos de Pandemia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, p. 1-16, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/pNJGFN57Tbk7NzqT44Ddpvb/?lang=pt>. Acesso em: 21 maio 2022.
- FIGUEL, C.; SOUSA, M. da C.; YAMAGUCHI, L. S.; GONÇALO, L.; MURTA, J.E.; ALVES, A. C. Reorganização da atenção à saúde mental na pandemia de Covid-19. **Revista Saúde Pública Paraná**, dez.; 3 (Supl 1), p. 118-128, 2020.
- NAÇÕES UNIDAS. OMS diz que Covid-19 é a emergência de saúde global "mais grave" com a qual teve que lidar. **ONU NEWS Perspectiva Global Reportagens Humanas**, 27 jul. 2020. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/07/1721371>. Acesso em: 4 julho 2021.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Países estão falhando na implementação de serviços de saúde mental durante pandemia de COVID-19**. 5 nov. 2020. Disponível em: [https://www.paho.org/pt/noticias/5-11-2020-paises-estao-falhando-na-](https://www.paho.org/pt/noticias/5-11-2020-paises-estao-falhando-na)

implementacao-servicos-saude-mental-durante-pandemia. Acesso em: 4 jul. 2021.

PINHO, Eurides Santos, SOUZA, Adrielle Cristina, ESPERIDIÃO, Elizabeth. Processos de trabalho dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, p. 141-151, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qrcT4cQb3qrPZSpHBwCq6Gj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 mar. 2022.

SILVA, Gilson Mafacioli da *et al.* O processo de trabalho na supervisão clínico-institucional nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**, v. 15, n. 2. p. 309-322., 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/hsQhxqV8PWDZ8MtPbtrhWtf/?lang=pt>. Acesso em: 14 mar. 2022.

SOUZA, Ian Jaques de. **A Avaliabilidade das Ações em Saúde dos Serviços de Atenção Psicossocial Sob a Perspectiva da Integralidade**. 2021. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2021.

WANG, Cuiyan *et al.* Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019. Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, n. 17, v. 5, p. 1729, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32155789/>. Acesso em: 4 jul. 2021.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa nasce das inquietações provocadas pela prática profissional na área da psicologia, voltada ao campo da Saúde Mental. O trabalho como voluntária em uma Associação de usuários com sede no CAPS II durante cinco anos, culminou na criação do projeto Arte, Cultura e Cidadania em parceria com uma Faculdade local, em articulação com a Rede de Atenção Psicossocial, oferecendo oficinas terapêuticas semanais, através da arte e do reconhecimento do território. Esse Projeto de Extensão passou a fazer parte do Projeto Terapêutico Singular dos usuários que assim escolhessem.

Os questionamentos surgidos na atuação com os usuários da Rede, e a problemática do acesso ao serviço se agravaram ainda mais com a chegada da pandemia de SARS-CoV-2 e o estudo direcionou o foco para esse momento histórico em que a Saúde Mental ganhou notoriedade no Brasil e no mundo devido aos impactos ocasionados pelos seus efeitos. Eles ressaltaram a fragilidade no sistema de saúde público e as superações de muitos profissionais para reordenar o serviço e manter os atendimentos.

Alguns pontos devem ser destacados, como a organização da atenção psicossocial em rede, que ainda não articula de forma sistemática os processos de trabalho entre atenção básica e atenção especializada, dificultando o acompanhamento de forma integral. A falta de profissionais na equipe mínima de saúde mental, traduzindo uma falta de financiamento adequado nos serviços, para investir em supervisão, educação permanente conforme preconiza a Portaria 3.088, para que a equipe técnica esteja preparada para sustentar os serviços mesmo diante das crises que venham a ocorrer.

O fechamento de alguns serviços da rede de atenção devido ao atendimento dos casos COVID-19 aumentou as barreiras de acesso, deixando o atendimento vinculado aos serviços ambulatoriais de atendimento individual e medicalização. Ainda, o relato de que usuários não dispunham dos dispositivos necessários, internet, equipamentos e letramento digital para conseguir fazer um agendamento nos serviços.

O CAPS II se manteve de portas abertas, porém no início da pandemia não dispunha de equipe mínima para manter os atendimentos dos usuários em acompanhamento e dos novos casos no acolhimento, reflexo dos efeitos da

pandemia, em que os servidores foram se afastando por serem grupos de risco, e portarem contato com pessoas contaminadas pelo COVID-19. A capital da região sul não dispõe de unidades de acolhimento, CAPS III, leitos psiquiátricos e centros de convivência, sobrecarregando a demanda para o centro de atenção psicossocial e deixando os usuários da rede sem opções para o atendimento psicossocial.

Dito isso, torna-se necessário que a gestão municipal e a estadual incluam a Saúde Mental na agenda de ações em Saúde e disponibilizem financiamento adequado para as novas demandas que os serviços irão enfrentar, consequentes do período pandêmico e do agravamento das questões sociais. É incerto quais os impactos na vida das pessoas e dos profissionais de saúde que estão trabalhando de forma intensa e mesmo fora do cenário pandêmico já enfrentavam desafios para manter o serviço em funcionamento diante de políticas públicas que estimulam a medicalização e a internação das pessoas em sofrimento psíquico.

Aponta-se também a necessidade de estudos sobre os impactos da pandemia pelo SARS CoV-2, para que em outros momentos de crise e de pandemias tenha um Plano de Ação adequado, com base científica e com números claros sobre os atendimentos e as reais necessidades do serviço. A criação de estratégias no campo da saúde pública é fundamental para que sejam construídas estruturas para cuidar dos usuários, mas também prestar o cuidado aos profissionais que estão na linha de frente desses contextos de sofrimento psíquico, vulnerabilidades e de desamparo socioeconômico.

A pesquisa se deparou com algumas limitações impostas pelas condições pandêmicas que impediram o cumprimento dos prazos de entrevista. A falta de profissionais na equipe do CAPS impossibilitou um maior número de entrevistados que trabalharam antes e durante a pandemia. A avaliação dos processos de trabalho foi feita de forma qualitativa, mas a falta de dados quantitativos sobre os atendimentos do serviço limita a análise do número de usuários em atendimento e dos novos casos que surgiram com a pandemia.

Ainda assim, foi relatado pelos profissionais um aumento no número de casos atendidos. Importante destacar que o CAPS II recebeu outros profissionais no decorrer da pesquisa e atualmente se encontra com a equipe mínima completa, pela primeira vez nos últimos vinte e cinco anos.

Por fim, aponta-se a necessidade de estudos sobre os impactos da

pandemia pelo SARS CoV-2, para que em outros momentos de crise e de pandemias tenha um Plano de Ação adequado, com base científica e com números claros sobre os atendimentos e as reais necessidades do serviço.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei n. 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. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 4 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 336**, de 19 de fevereiro de 2002b. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em 1 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde mental**: 1990-2004. 5. ed. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil**: Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas, Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Redes de produção de saúde.**

Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_producao_saude.pdf. Acesso em: 1 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em 1 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SAS/MS n. 854, de 22 de agosto de 2012**. Altera, na Tabela de Procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do SUS os atributos dos procedimentos especificados. Brasília, 2012.

BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde. **Conheça a RAPS**: rede de atenção Psicossocial. Distrito Federal, 2013a. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/conheca_raps_rede_atencao_psicossocial.pdf. Acesso em: 4 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de estrutura física dos centros de atenção psicossocial e unidades de acolhimento: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de caps e de ua como lugares da atenção psicossocial nos territórios**. Brasília, 2013b. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/sismob/manual_ambientes_caps_ua.pdf. Acesso em: 4 jul. 2021.

BRASIL. **Portaria n. 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. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em: 4 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde, Governo Federal, Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Nota Técnica Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS. **Assunto**: Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília, 2019. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/cuidados_prevencao_drogas/obid/legislacao/nota_saude_mental.pdf. Acesso em: 14 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fio Cruz. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19**. Fiocruz, 2020a. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/cartilha_recomendacoes_gerais_06_04.pdf. Acesso em: 10 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde investe mais de R\$ 65 milhões na ampliação da rede de saúde mental**. Brasília (DF), 2 nov. 2020b. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/10217>. Acesso em: 4 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Sus, terá Consultório Virtual da Saúde da Família**. Brasília (DF), 22 abr. 2020c. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/8136>. Acesso em: 13 abr. 2021.

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde. **Superintendência de Políticas sobre Drogas e Condições Vulneráveis-SES-GO. Atenção psicossocial em tempos de covid 19 no Estado de Goiás**. Boletim Informativo, Goiás, ano 01, n. 02, jun., 2020d. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/files/boletins/informativos/atencaoopsicossocial-covid19/boletimatencaoopsicossocial-covid19n-1.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2022.

BARBOSA, A. da S *et al.* Processo de trabalho e cuidado em saúde mental. **Brazilian Journal off Health and biomedical sciences**. v. 19, n.1, jan./jun., 2020. Disponível em: bjhbs.hupe.uerj.br. Acesso em: 21 maio 2022.

CASTRO, Cristiane Pereira; CAMPOS, SOUZA, Gastão Wagner de. Apoio Matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 26 [2], p. 455-481, 2016.

CHAMPAGNE, François *et al.* A avaliação no campo da Saúde: conceitos e métodos. *In*: BROUSSELLE, Astrid (org.). **Avaliação**: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Fiocruz/Hartz, ZA, p. 30-40, 2016.

CHIAVERINI, Dulce Helena. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**.

Brasília, DF. Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

COSTA-ROSA, A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. *In*: AMARANTE, P. (org.). **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 141-168, 2000.

CUNHA, M. S.; SÁ, M.C. **A visita domiciliar na estratégia de saúde da família: os desafios de se mover no território**. *Interface*, (Botucatu), v. 17, n. 44, jan./mar., 2013.

DANTAS, E.S.O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface** (Botucatu). 2021; 25 (Supl. 1): Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/rCWq43y7mydk8Hjq5fZLpXg/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 14 mar. 2022.

DIMENSTEIN, Magda; SIMONI, Ana Carolina Rios; LONDERO, Mario Francis Petry. Encruzilhadas da Democracia e da Saúde Mental em Tempos de Pandemia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, p. 1-16. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/pNJGFN57Tbk7NzqT44Ddpvb/?lang=pt>. Acesso em: 21 maio 2022.

FEUERWERKER, Camargo Macruz Laura. Pensando Avaliação em Políticas e na Gestão em Saúde numa perspectiva cartográfica – Construção compartilhada que favoreça mudanças. *In*: FEUERWERKER, Camargo Macruz Laura *et al.* **Avaliação em saúde: contribuições para incorporação no cotidiano**. 1. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, p. 29-36, 2017.

FIGUEL, C.; SOUSA, M. da C.; YAMAGUCHI, L. S.; GONÇALO, L.; MURTA, J.E.; ALVES, A. C. Reorganização da atenção à saúde mental na pandemia de Covid-19. **Revista Saúde Pública Paraná**, dez.; 3 (Supl 1), p. 118-128, 2020.

FILGUEIRAS, A.S.; SILVA, A.L.A. Agente Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário de saúde do Brasil. **Physis**, v. 21, n. 3, p. 899-916, 2011.

FURTADO, Juarez Pereira *et al.* *In*: **Avaliação em Saúde Contribuições para Incorporação no Cotidiano**. 1.ed. São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, 2017. p. 37-52.

HOUAISS. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Disponível em: https://houaiss.uol.com.br/corporativo/apps/uol_www/v6-0/html/index.php#0. Acesso em: 19 maio 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Países estão falhando na implementação de serviços de saúde mental durante pandemia de COVID-1**. nov. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-11-2020-paises-estao-falhando-na-implementacao-servicos-saude-mental-durante-pandemia>. Acesso em: 4 jul. 2021.

PINHO, Eurides Santos, SOUZA, Adrielle Cristina, ESPERIDIÃO, Elizabeth.

Processos de trabalho dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, p. 141-151, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qrcT4cQb3qrPZSpHBwCq6Gj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 mar. 2022.

SILVA, Gilson Mafacioli da *et al.* O processo de trabalho na supervisão clínico-institucional nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**, v. 15, n. 2. p. 309-322, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/hsQhxqV8PWDZ8MtPbtrhWtf/?lang=pt>. Acesso em: 14 mar. 2022.

SOUZA, Ian Jaques de. **A Avaliabilidade das Ações em Saúde dos Serviços de Atenção Psicossocial Sob a Perspectiva da Integralidade**. 2021. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2021.

TRAPÉ TL. **Redes de atenção à saúde mental: estudo comparado Brasil-Catalunha**. 2015. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2015.

SCAFUTO, June Corrêa Borges; SARACENO, Benedetto; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Formação e educação permanente em saúde mental na perspectiva da desinstitucionalização (2003-2015). **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 28, n. 03/04, p. 350-358, 2017.

NAÇÕES UNIDAS. OMS diz que Covid-19 é a emergência de saúde global "mais grave" com a qual teve que lidar. **ONU NEWS Perspectiva Global Reportagens Humanas**, 27 jul. 2020. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/07/1721371>. Acesso em: 4 julho 2021.

WANG, Cuiyan *et al.* Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019. Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, n. 17, v. 5, p. 1729, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32155789/>. Acesso em: 4 jul. 2021.

YASUY, Silvio. **Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira**. Tese de Doutorado - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, (ENSP), Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2006.

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA (COORDENADORA E PROFISSIONAIS DO CAPS II)

Roteiro de Entrevista semiestruturada

Recursos Humanos e Materiais - Antes da Pandemia

1. Pode falar sobre a sua trajetória profissional até chegar aqui no CAPS?
2. Descreva como a equipe estava organizada antes da pandemia pelo COVID-19?
3. Quantas salas para atendimento individual, coletivo e outros cômodos estão disponíveis no serviço?
4. Vocês têm telefone, internet e computador? Funcionam bem?
5. Os prontuários eletrônicos têm um bom sistema de rede?
6. Vocês dispõem de veículo para as visitas domiciliares?

Processos de Trabalho - Antes da Pandemia

1. Como os usuários acessavam o serviço antes da pandemia?
2. E o acolhimento? Como acontecia de forma presencial?
3. Quantos casos cada profissional universitário é referência?
4. Vocês têm reunião de equipe? Se sim, com qual frequência e o propósito?
5. Os usuários participam de reuniões com a equipe de profissionais?
6. E os familiares dos usuários, tem um espaço de diálogo dentro do serviço?
7. Qual a frequência das Assembleias entre usuários, equipe e familiares?
8. Você participa efetivamente de algum espaço de gestão? (Conselhos, assembleias, colegiados)
9. Qual a proporção dos usuários que têm projeto terapêutico singular em relação ao total de usuários em acompanhamento?
10. Vocês conseguem articular o PTS em parceria com outros pontos da rede?
11. Pode falar sobre a supervisão clínico-institucional, vocês realizam? Qual frequência?
12. E a Educação Permanente? Vocês recebem dispensa para dedicar a formação continuada externa?
13. O serviço do CAPS tem capacidade para realizar a atenção à crise?
14. Os grupos terapêuticos contribuem na atenção psicossocial do usuário? Como?

Recursos Humanos - Durante a Pandemia

1. O serviço se manteve com a equipe completa? Quais medidas foram tomadas para solucionar problemas como afastamento de funcionários por estarem em grupo de risco, por exemplo, ou infecção pelo COVID?
2. Foi necessário modificar a carga horária da equipe?
3. Vocês trabalharam em casa? Pode relatar sua rotina de trabalho remoto?
4. Foi fornecido equipamento para trabalho, computador, telefone e internet?
5. A internet que você trabalha em casa é de boa qualidade?
6. Como foi a carga horária diária, nos trabalhos realizados em casa?

Processos de Trabalho - Durante a Pandemia

1. Como os usuários passaram a acessar o serviço com o início da pandemia pelo COVID-19?
2. Permaneceu algum atendimento de forma presencial? Como foi feito esse atendimento do CAPS de porta aberta?
3. Vocês receberam algum treinamento, sobre como tratar, se proteger, orientar os usuários?
4. Foi construído um plano de ação com a gestão dos CAPS, para planejar as novas formas de atendimento?
5. E como isso foi se organizando?
6. Vocês adotaram o teleatendimento durante o período de isolamento social imposto pelo coronavírus?
7. O serviço realizou reunião de equipe ou de rede durante esse período?
8. As assembleias com os usuários aconteceram durante a pandemia?
9. Como foi possível manter o atendimento dos usuários que não conseguiam se deslocar até o serviço?
10. Alguma ação excepcional foi criada durante a pandemia?
11. Quais ações prioritárias foram criadas pela equipe para o enfrentamento da pandemia?
12. Para finalizar, eu gostaria que você falasse sobre as mudanças que ocorreram ou se não ocorreu mudanças no funcionamento dos centros de atenção psicossocial?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (COORDENADORA E PROFISSIONAIS DO CAPS II)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Gestor e profissionais da Rede de Atenção Psicossocial)

**Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Saúde
Coletiva**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidá-la(o) a participar da pesquisa intitulada “Atenção psicossocial no CAPS em uma capital no sul do Brasil, durante a Pandemia pelo SARSCOV-2”. A presente pesquisa está associada ao projeto de mestrado de Alessandra Lima do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina.

Este trabalho pretende realizar um levantamento de dados sobre os atendimentos dos usuários do CAPS II durante a Pandemia; avaliar a estrutura organizacional dos CAPS II quanto às dimensões físicas, recursos humanos e materiais; mapear a organização dos processos de trabalho no CAPS II para elaborar um relatório aos gestores municipais de saúde.

O desenvolvimento deste projeto de pesquisa se dá pela relevância social e acadêmica de alguns componentes como: a construção de relatórios e dados que podem auxiliar a gestão dos serviços no planejamento de ações pontuais para cada equipamento; a escassez de estudos científicos que tragam uma avaliação normativa da estrutura e processos, sendo mais convencionais pesquisas sobre satisfação dos usuários em relação aos atendimentos; e o fato de estarmos vivendo uma Pandemia causada pelo SARS-COV 2 e torna-se importante avaliar esse período para refletir sobre como os serviços reinventaram suas formas de trabalho.

Trata-se de uma pesquisa avaliativa, a qual exige uma coleta e avaliação criteriosa dos dados, onde está previsto entrevistas junto aos participantes do estudo, utilizando um gravador para registro das informações.

Os riscos desta pesquisa são mínimos, pois a pesquisadora e a pesquisadora responsável pela pesquisa serão as únicas a terem acesso às informações dos dados coletados e a entrevista exigirá apenas a emissão de opiniões e percepções sobre uma temática específica, entretanto é importante colocar que pode haver algum desconforto quanto às questões profissionais levantadas, assim como, mesmo que remotamente, pode ocorrer quebra de sigilo por eventuais problemas involuntários e/ou não intencionais.

Para minimizar esses possíveis desconfortos a entrevista será realizada em ambiente favorável, em uma sala fechada, ou de forma virtual com a presença apenas da(o) entrevistada(o) e da entrevistadora, e respeitando todos os protocolos de segurança para o COVID-19, para conversarmos sobre a gestão dos serviços, as ações, o planejamento durante a Pandemia.

Além disso, a qualquer momento da realização desse estudo, a(o) senhora(o) e/ou os estabelecimentos envolvidos poderão receber

esclarecimentos adicionais que julgarem necessários por e-mail ou telefone e poderão se recusar a participar ou retirar seu consentimento da pesquisa em qualquer fase da mesma, sem nenhum tipo de penalidade, constrangimento ou prejuízo.

Sua privacidade e o sigilo das informações serão preservados em todas as fases da pesquisa por meio de adequada codificação dos instrumentos de coleta e análise de dados. Nenhum nome e identificação de pessoas interessam a esse estudo. Os benefícios e vantagens em participar desse estudo serão: a) o levantamento de dados e informações sobre os atendimentos durante a Pandemia; b) a possibilidade de refletir sobre os protocolos e práticas profissionais dentro dos serviços.

A pesquisadora declara que a Resolução 510/16, que orienta sobre os princípios científicos e éticos das pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, será cumprida integralmente. Todos os registros efetuados no decorrer desta investigação científica serão usados somente para fins acadêmico-científicos e inutilizados após a fase de análise dos dados e apresentação dos resultados finais na forma de dissertação de mestrado. Solicitamos autorização para gravação das entrevistas e o uso de seus dados para a produção de artigos científicos, pois os resultados deste trabalho também poderão ser apresentados em encontros e/ou publicados em revistas científicas.

Informamos que a legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira pela sua participação em pesquisa. Ressaltamos que você não terá nenhuma despesa advinda da sua participação na pesquisa, mas, em caso de qualquer despesa, inclusive com transporte e/ou alimentação, vinculado à pesquisa e também quando houver necessidade, você será ressarcida amplamente e integralmente pela pesquisadora. Caso você tenha algum prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa, poderá solicitar indenização, de acordo com a legislação vigente e amplamente consubstanciada.

Em caso de necessidade, a qualquer momento que julgar necessário, você poderá contatar a pesquisadora, através do telefone de número +55 (048) 996423413 ou pelo e-mail: alepsi.lima@gmail.com ou a pesquisadora responsável pela pesquisa, Prof.^a Dr.^a Daniela Alba Nickel, através do telefone +55 (48) 3721-6363 e pelo e-mail danielanspb@gmail.com, ou ainda presencialmente na Sala 901 do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina, no Centro de Ciências da Saúde, localizado na Rua Delfino Conti, Bairro Trindade, Florianópolis, Santa Catarina. Poderá contatar a pesquisadora co-responsável pela pesquisa, Prof.^a Dr.^a Sonia Natal, através do telefone +55 (48) 3721-6363 e pelo e-mail sonianatal@gmail.com, ou ainda presencialmente na Sala 901 do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina, no Centro de Ciências da Saúde

Você poderá contatar ou dirigir-se ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC) no Prédio Reitoria II, Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400, ou pelo e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br, ou ainda pelo número: +55 (48) 3721-6094. O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à UFSC, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa dentro de padrões éticos.

Independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa dentro de padrões éticos.

Tanto a pesquisadora quanto a pesquisadora responsável pela pesquisa comprometem-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução 510/16 de 07/04/2016, que orienta sobre os princípios científicos e éticos das pesquisas em Ciências Humanas e Sociais e trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa. Todos os registros efetuados no decorrer desta investigação científica serão usados somente para fins acadêmico-científicos e inutilizados após a fase de análise dos dados e apresentação dos resultados finais na forma de dissertação de mestrado. Solicitamos autorização para gravação das entrevistas e o uso de seus dados para a produção de artigos científicos. Duas vias deste documento, que possui quatro páginas, serão rubricadas e assinadas por você, pela pesquisadora e pela pesquisadora responsável pela pesquisa.

Lembre-se de guardar cuidadosamente a sua via, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante de pesquisa.

Agradecemos a sua participação.

Consentimento pós-informação

Eu, _____, RG _____, li este documento (ou tive este documento lido para mim por uma pessoa de confiança) e obtive da pesquisadora todas as informações que julguei necessárias para me sentir esclarecida e para optar por livre e espontânea vontade em participar da pesquisa.

Florianópolis, ____ de _____ de 2021.

Assinatura da participante

APÊNDICE C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ

Termo de Autorização para Gravação de Voz

Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Saúde
Coletiva

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ

Eu, _____, depois de compreender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada “A Atenção psicossocial no CAPS em uma capital no sul do Brasil, durante a Pandemia pelo SARS COV-2” poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão utilizados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, as pesquisadoras Alessandra Lima, Daniela Alba Nickel e Sonia Natal realizarem a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta AUTORIZAÇÃO foi concedida mediante o compromisso das pesquisadoras acima citadas em garantir-me os seguintes direitos:

1. Poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam artigos e apresentações em revistas científicas, congressos e jornais;
3. Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização;
5. Os dados coletados serão guardados por cinco anos, sob a responsabilidade da pesquisadora responsável pela pesquisa, Daniela Alba Nickel, e após esse período, serão destruídos e;
6. Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação de minha entrevista.

Florianópolis, _____ de _____ de 2017.

Assinatura da(o) participante

Prof.^a Dr.^a Daniela Alba Nickel Prof.^a
Pesquisadora responsável
responsável

Prof.^a Dr.^a Sonia Natal
Pesquisadora co-

Alessandra
Lima
Pesquisadora

APÊNDICE D - ANÁLISE DOCUMENTAL DAS NORMATIVAS SOBRE SAÚDE MENTAL E NORMATIVAS EM VIGOR DURANTE A PANDEMIA PELO SARS-COV-2

LEIS, DECRETOS, NORMAS E PORTARIAS EM VIGOR DURANTE A PANDEMIA PELO SARS-CoV-2			
Nome	Objetivo	Principal informação	Providências
LEI Nº 13.979 DE 06 DE FEVEREIRO DE 2020	Dispõe sobre as medidas que poderão ser adotadas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.	As medidas estabelecidas nesta Lei objetivam a proteção da coletividade.	Ficam assegurados às pessoas afetadas: I - o direito de serem informadas permanentemente sobre o seu estado de saúde e a assistência à família conforme regulamento; II - o direito de receberem tratamento gratuito; III - o pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas, conforme preconiza o Artigo 3 do Regulamento Sanitário Internacional, constante do Anexo ao Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020.
DECRETO Nº 515, DE 17 DE MARÇO DE 2020	Declara situação de emergência em todo o território catarinense, nos termos do COBRADE nº 1.5.1.1.0 - doenças infecciosas virais, para fins de prevenção e enfrentamento à COVID-19, e estabelece outras providências.	Orienta para as normas de isolamento social e declara estado de emergência em saúde pública.	-Declara a quarentena e isolamento social; -Ficam proibidos a circulação e o ingresso, no território estadual, de veículos de transporte coletivo de passageiros, interestadual ou internacional, público ou privado, e de veículos de fretamento para transporte de pessoas.
Nota Técnica nº001/2020 – DAPS/SPS/SES/SC de 20/03/2020	Recomendações para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para controle e prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (COVID19)	Reforçar sobre as medidas protetivas e o uso dos EPIs para controle do coronavírus Orientar sobre a dispensação de medicamentos durante a pandemia Reordenar os fluxos de encaminhamento dos pacientes	-Manter em funcionamento durante os próximos cinco dias úteis da semana sem interrupção os acolhimentos e atendimentos individuais dos casos críticos em saúde mental – urgências e emergências psiquiátricas; -Suspender as atividades em grupo ou com familiares, visitas domiciliares e atividades de lazer com familiares que constituam grupos/reuniões;

DECRETO Nº 525, DE 23 DE MARÇO DE 2020.	Dispõe sobre novas medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância	Orienta para o isolamento; quarentena; determinação de realização compulsória de: exames médicos;	- Apresenta medidas gerais e específicas de enfrentamento da COVID-19 e Medidas na Administração Pública do Poder Executivo Estadual. Para o
---	---	---	---

	internacional decorrentes do coronavírus, bem como consolidadas medidas previstas na legislação federal e estadual.	testes laboratoriais; coleta de amostras clínicas; vacinação e outras medidas profiláticas; tratamentos médicos específicos; estudo ou investigação epidemiológica; exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver; requisição de bens, serviços e produtos de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa.	enfrentamento adota, dentre outras, as seguintes medidas: I – isolamento; II – quarentena.
DECRETO Nº 562, DE 17 DE ABRIL DE 2020	Declara estado de calamidade pública em todo o território catarinense, para fins de enfrentamento da pandemia de COVID-19, até 31 de outubro de 2021	Orienta para as medidas de enfrentamento à pandemia e também para a fiscalização quanto ao descumprimento das obrigações previstas para o enfrentamento da pandemia.	-Reitera as normas e regras para isolamento social e a quarentena; -Estabelece a obrigatoriedade do uso de máscara de proteção individual em todo o território estadual, em espaços públicos e privados, exceto em espaços domiciliares; - A permanência de pessoas em espaços públicos de uso coletivo fica condicionada à observação dos regramentos sanitários.
LEIS, DECRETOS E PORTARIAS NORTEADORES DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL			
Nome	Objetivo	Principal informação	Providências
8ª CONFERÊNCIA DE SAÚDE DE 1986	Lançar as diretrizes para a construção de um sistema descentralizado e único (SUS). Saúde é vista como dever do Estado.	Marco histórico para a Saúde Pública Brasileira.	Debater três principais temas: A saúde como dever do Estado e direito do cidadão, A reformulação do Sistema Nacional de Saúde e O financiamento setorial; Apontou para a melhoria do sistema de saúde brasileiro não seriam alcançadas apenas com uma reforma administrativa e financeira. Era preciso que se ampliasse o conceito de saúde e se fizesse uma revisão da legislação.

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.	Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.	Regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.	-Princípios e diretrizes do SUS; -Organização, Direção e gestão do SUS; -Subsistemas de atendimento e os sistemas privados de atenção à saúde, entre outros.
LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990.	Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do	O Sistema Único de Saúde(SUS), contará, em cada esfera de governo, sem	- Alocação dos recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS);

	Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.	prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: I - a Conferência de Saúde; II - o Conselho de Saúde.	-Os recursos serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal; - Implementação de normas para recebimento dos recursos para os Municípios, os Estados e o Distrito Federal.
LEI Nº10.216, 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.	Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.	- É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais; -A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra- hospitalares se mostrarem insuficientes; - O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio; - O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros; -É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares.

<p>PORTARIA Nº 336, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002</p>	<p>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.</p>	<p>As três modalidades de serviços cumprem a mesma função no atendimento público em saúde mental, distinguindo-se pelas características de especificidade de atendimento e população adscrita. Devem estar capacitadas para realizar prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo; Institui o serviço de atenção psicossocial de modalidade CAPS I e II, para crianças e adolescentes e CAPS ad para pessoas em sofrimento decorrente do</p>	<p>-Os CAPS deverão constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária que funcione segundo a lógica do território; - os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) só poderão funcionar em área física específica e independente de qualquer estrutura hospitalar. -Descreve as atividades do CAPS, RH, horário de funcionamento, equipe mínima, entre outros encaminhamentos.</p>
--	---	---	--

		uso de álcool e outras drogas.	
PORTARIA Nº 1.174, DE 07 DE JULHO DE 2005	Destina incentivo financeiro emergencial para o Programa de Qualificação dos Centros de Atenção Psicossocial -CAPS e dá outras providências.	Destinar incentivo financeiro para o Distrito Federal, os estados e os municípios, em caráter emergencial e temporário, para que os municípios desenvolvam Programa de Qualificação do Atendimento e da Gestão dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS.	Estabelecer que o Programa de Qualificação dos CAPS deva incluir as seguintes ações: a) supervisão clínico-institucional regular (semanal); b) ações de atenção domiciliar e em espaços comunitários; c) ações de acompanhamento integrado com a rede de atenção básica em seu território de referência; d) realização de projetos de estágio e de treinamento em serviço, em articulação com centros formadores; e) ações de integração com familiares e comunidade; f) desenvolvimento de pesquisas que busquem a integração entre teoria e prática e a produção de conhecimento, em articulação com centros formadores; -Estabelecer recursos orçamentários.
DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011.	Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde -SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.	O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada.	I -Região de Saúde; II- Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde; III -Portas de Entrada IV-Comissões Intergestores V- Mapa da Saúde; VI - Rede de Atenção à Saúde; VII-Serviços Especiais de Acesso Aberto; VIII- Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica
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 (SUS).	Fica instituída a Rede de Atenção Psicossocial, cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde 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 (SUS).	-Respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas; -Organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado; - Institui todos os componentes da rede de atenção psicossocial, nos seguintes pontos: na atenção básica em saúde, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção hospitalar e Estratégias de Reabilitação e Reinserção Psicossocial, entre outras providências.

PORTARIA Nº 3.588, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2017	Dispõe sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.	Implantação, funcionamento e organização da RAPS nos dispositivos de CAPS I, II,	-Atenção Integral ao Usuário; Estrutura física dos equipamentos de atenção psicossocial; -Equipe mínima e
		III, IV, ad; leitos psiquiátricos em hospitais gerais, residenciais terapêuticos e outras articulações em rede.	multiprofissional; Implantação, reestruturação e tipologia dos CAPS IV, entre outros.

ANEXO A - DECLARAÇÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DOS PROJETOS DE PESQUISA EM SAÚDE – CAPPs



Prefeitura Municipal de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde
Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde

Florianópolis, 14 de maio de 2021.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender às exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEPsH, e como representante legal da Instituição, que tomei conhecimento do projeto de pesquisa intitulado "A Atenção psicossocial nos CAPS II da Grande Florianópolis, durante a Pandemia pelo SARS COV-2" da pesquisadora responsável ALESSANDRA LIMA. Declaro ainda, que cumprirei os termos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e suas complementares e que esta instituição está de acordo com o desenvolvimento do projeto. Autoriza-se, portanto, a sua execução, condicionando seu início à apresentação do parecer favorável do CEPsH, ao respeito aos princípios éticos, à autonomia dos sujeitos e à disponibilidade dos serviços.

Documento assinado digitalmente
govbr Evelise Ribeiro Gonçalves
Data: 14/05/2021 10:42:58-0300
CPF: 845.670.239-00

]

Evelise Ribeiro Gonçalves
Membro da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde – CAPPs
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Florianópolis

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Atenção psicossocial nos CAPS de uma capital no sul do Brasil, durante a Pandemia pelo SARS COV-2

Pesquisador: Daniela Alba Nickel

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 48405421.9.0000.0121

Instituição Proponente: Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.882.549

Apresentação do Projeto:

Segundo o pesquisador: "Estudo qualitativo/quantitativo para mapear dados sobre os atendimentos dos CAPS da Grande Florianópolis, baseado nas recomendações do Ministério da Saúde e legislações vigentes, sobre o atendimento dos usuários da rede de Saúde Mental durante a Pandemia pelo SARS COVID-19. Amostra (n=14): Coordenadores (n=5); técnicos Psicólogos (n=4); outros profissionais do CAPS (n=5). Os dados utilizados serão documentos e entrevistas semi-estruturadas com gestores da Rede de Saúde Mental, e a equipe técnica de Florianópolis. períodos de Dezembro 2020 a Outubro de 2021, composto por 6 etapas: a) Definir a intervenção (Modelo Lógico); b) Oficinas de Consenso (online); c) Coleta de dados (Levantamento de dados sobre os atendimentos no período da Pandemia); d) Entrevistas com informantes chaves (gestores e profissionais), aplicação de questionário; e) Análise dos dados (dizer como) f) Compartilhamento dos dados e processos. A finalidade desse trabalho é a construção de um Modelo Lógico, Modelo Teórico e Matriz de Análise e Julgamento que permitem apresentar de forma explícita e detalhada o funcionamento dos equipamento da Rede de Atenção Psicossocial, os CAPS de Florianópolis e possibilitem construir dados úteis no planejamento das estratégias de gestão."

Objetivo da Pesquisa:

Segundo o pesquisador: "Avaliar os CAPS de uma capital da região sul do Brasil, através da estrutura e processos de trabalho durante o período da Pandemia pela COVID- 19."

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.882.549

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo o pesquisador:

"Riscos: quebra de sigilo e confidencialidade dos dados coletados.

Benefícios: realizar um levantamento de dados sobre a estrutura e processo de trabalho dos CAPS com o objetivo de gerar um relatório para os gestores sobre os atendimentos realizados na Pandemia pelo SARS-COV-2 para auxiliar os gestores na tomada de decisões e consigam ampliar a visão sobre as estratégias utilizadas no enfrentamento a covid e também posso ser uma referência em estratégias pós-pandemia onde a saúde mental tem sido muito questionada."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os pesquisadores apresentaram nova folha de rosto e novo TCLE, os quais estão adequados.

Não apresenta pendências e/ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 11/07/2021 e TCLE 11/07/2021) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto. Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1699270.pdf	12/07/2021 06:01:29		Aceito
Folha de Rosto	FolhaderostoatualizadaCEP.pdf	12/07/2021 05:59:26	ALESSANDRA LIMA	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	RespostaPendenciasCEP.pdf	11/07/2021 10:33:52	ALESSANDRA LIMA	Aceito
Projeto Detalhado	ProjetoatualizadoCEP.pdf	11/07/2021	ALESSANDRA LIMA	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.882.549

/ Brochura Investigador	ProjetoatualizadoCEP.pdf	10:32:35	ALESSANDRA LIMA	Aceito
Outros	Termoautorizacaovozatualizado.docx	11/07/2021 10:32:23	ALESSANDRA LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEAtualizado.docx	11/07/2021 10:32:11	ALESSANDRA LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termoautorizacaovoz.docx	24/05/2021 19:19:15	ALESSANDRA LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcle.docx	24/05/2021 19:19:03	ALESSANDRA LIMA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracaosms.pdf	24/05/2021 19:18:48	ALESSANDRA LIMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPesquisa.docx	24/05/2021 19:18:20	ALESSANDRA LIMA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 03 de Agosto de 2021

Assinado por:
Nelson Canzian da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br