



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
PÓS – GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE MENTAL

KAENIA DARLISSE PEIXOTO PESSOA

CRISE DA SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE PANDEMIA: UMA REVISÃO
NARRATIVA DA LITERATURA

ICÓ - CE
2021

KAENIA DARLISSE PEIXOTO PESSOA

**CRISE DA SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE PANDEMIA: UMA REVISÃO
NARRATIVA DA LITERATURA**

Artigo apresentado à Coordenação do Curso de Pós-Graduação em Saúde Mental, do Centro Universitário Vale do Salgado/UNIVS, como requisito para obtenção do título de especialista.

Orientador: Prof. Me. Welison de Lima Sousa

CRISE DA SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE PANDEMIA: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Artigo apresentado à Coordenação do Curso de Pós-Graduação em Saúde Mental, do Centro Universitário Vale do Salgado/UNIVS, como requisito para obtenção do título de especialista.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profº Me. Welison de Lima Sousa
Orientador

Profª
Examinador 1

Profª Esp.
Examinador 2

CRISE DA SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE PANDEMIA: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Kaenia Darlisse Peixoto Pessoa¹
Welison de Lima Sousa²

RESUMO

Com o reflexo dos danos causados pela pandemia, o uso dos setores de saúde vem passando por uma complexa remodelação e, no último ano, inúmeras mudanças se fizeram necessárias, considerando o cenário mundial decorrente da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). Nesse novo contexto, ganha impulso a discussão de medidas de atenção em saúde e, nesse contexto, o âmbito da Saúde Mental. Apesar das amplas tentativas de resistir ao enfraquecimento de diversos setores na Política de Saúde Mental por intermédio da publicação da Nota Técnica 11/19, faz-se necessário um olhar mais atento para um outro aspecto importante: o sucateamento das políticas de Saúde Mental em tempos de crise. Esta pesquisa tem por objetivo discutir os impactos da pandemia do COVID-19 na saúde mental, bem como o atual suporte das políticas a esta demanda. Busca-se assim, descrever as particularidades dessa atuação nesse momento e elencar possíveis ferramentas utilizadas nos setores com base nos documentos já publicados. Para tanto, como método, foi utilizado a aplicação de uma pesquisa de caráter exploratório com abordagem qualitativa, a partir de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa. Durante o percurso de coleta de dados, fica perceptível que a crise provocada pela pandemia da COVID-19 repercutiu em muito na saúde mental da população como um todo e que os reflexos são extensivos ao longo deste último ano. Em meio a esse cenário de crise, é preciso desenvolver e articular formas de atender às demandas com características humanísticas e acolhedoras, na contramão das tentativas de rompimento destas. Estas dificuldades podem ser percebidas na análise dos documentos que norteiam o modelo atual das práticas em Saúde Mental, que vai de encontro com as objeções na efetivação e da escassez de protocolos, número insuficiente de profissionais para a execução das ações e diminuição no repasse para os recursos necessários, em meio a esta realidade, precisamos compreender formas mais saudáveis de trilhar esse caminho que ainda é real, o contato com a pesquisa é, sem dúvida, um dos caminhos possíveis.

Palavras-chave: Saúde mental. COVID-19. Crise

ABSTRACT

Reflecting the damage caused by the pandemic, the use of the health sectors has been undergoing a complex remodeling and, in the last year, numerous changes have been necessary, considering the world scenario resulting from the pandemic of the new coronavirus (COVID-19). In this new context, the discussion of health care measures and, in this context, the scope of Mental Health gains momentum. Despite broad attempts to resist the weakening of various sectors in the Mental Health Policy through the publication of Technical Note 11/19, it is necessary to take a closer look at another important aspect: the scrapping of Mental Health policies in times crisis. This research aims to discuss the impacts of the COVID-19 pandemic on mental health, as well as the current policy support for this demand. Thus, we seek to

¹ Discente de Pós-graduação do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS). E-mail: kaenia09@outlook.com

² Orientador. Docente de Pós-graduação do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS). Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL). E-mail: welisonlima@univs.edu.br

describe the particularities of this performance at that time and list possible tools used in the sectors based on the documents already published. For this, as a method, the application of an exploratory research with a qualitative approach was used, based on a bibliographic review of the narrative type. During the course of data collection, it is noticeable that the crisis caused by the pandemic of COVID-19 had a great impact on the mental health of the population as a whole and that the reflexes are extensive over the past year. In the midst of this crisis scenario, it is necessary to develop and articulate ways to meet the demands with humanistic and welcoming characteristics, against the attempts to break them. These difficulties can be perceived in the analysis of the documents that guide the current model of Mental Health practices, which meets the objections in the implementation and the scarcity of protocols, an insufficient number of professionals to carry out the actions and a decrease in the transfer to the patients. necessary resources, in the midst of this reality, we need to understand healthier ways to follow this path that is still real, contact with research is undoubtedly one of the possible paths.

KeyWords: Mental health. COVID-19. Crisis.

1 INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica brasileira nasce a partir de críticas ao modelo manicomial e desumano de cuidado (TENÓRIO, 2002). Estas afirmações possibilitaram o afastamento do paradigma clássico da psiquiatria e a formação de um novo espaço prático-discursivo sobre a loucura e o sofrimento humano. Pois vale ressaltar que a criação de manicômios no Brasil partia de uma lógica higienista, onde se buscava segregar e retirar a população que pusesse o modelo social em risco (AMARANTE, 1995).

Com a ampliação das discussões acerca desse modelo um novo cenário é produzido no Brasil após a promulgação da lei 10.216/01, conhecida também como a lei Paulo Delgado, aprovada no dia 6 de abril de 2001. Esta provocou uma reestruturação na rede de assistências e cuidado em saúde mental, apesar disso a atual conjuntura política vivencia um período de retrocessos significativos desde a divulgação da Nota Técnica Nº 11/2019 em 04 de fevereiro de 2019 (BRASIL, 2019).

A atual conjuntura política retoma e valoriza modelos em que puderam ser reformulados ao longo do tempo, por evidenciar práticas de desrespeito, isolamento e violação de direitos. Embora a reforma psiquiátrica já viesse sofrendo ataques, a intensificação de sua fragilidade se mostra ainda mais presente nesse momento em que tantos direitos estão sendo violados.

Atualmente, devido à globalização, o mundo inteiro está vivenciando a pandemia do novo coronavírus, que surgiu na China no final do ano de 2019. A COVID-19 está fazendo com que os países adotem medidas preventivas, tais como isolamento de casos suspeitos, o distanciamento social e quarentena de toda a população devido à rápida transmissão do vírus (DINIZ et al, 2020).

Neste cenário, segundo Schmidt, et al (2020) os impactos psicológicos são identificados na população em geral e podem ser mais duradouros e prevalentes do que o próprio acometimento

pela COVID-19. Desse modo, os efeitos psicológicos que por vez podem ser considerados negativos refletem no cotidiano e na saúde mental da população (MOREIRA, W. C; SOUSA, A. R; NÓBREGA, M. P, 2020).

Logo, percebendo a saúde mental como uma dimensão importante de cuidado na saúde, se faz necessário identificar as consequências psicológicas advindas do período da pandemia de COVID-19, como também as possíveis ferramentas e possibilidades utilizadas em prol da saúde mental.

Com base nisso, o presente estudo busca discutir os impactos da pandemia do COVID-19 na saúde mental, bem como o atual suporte das políticas a esta demanda, por meio de uma pesquisa de caráter exploratório com abordagem qualitativa (MARCONI, LAKATOS, 2017), a partir de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa. Nessa perspectiva, a revisão do tipo narrativa se caracteriza por ser um modelo de publicação ampla que permite o pesquisador descrever e discutir de forma crítica acerca da temática, sob análise teórica ou contextual (ROTHER, 2007).

Nesse sentido, este estudo se faz de extrema relevância para que se reflita e discuta no campo teórico-prático os impactos da pandemia para saúde mental na população geral, além das possibilidades lançadas no campo da saúde mental através da atual conjuntura política. Além disso, através deste é possível ampliar as contribuições ao saber científico e social, no que diz respeito as estratégias e práticas que buscam promover saúde mental.

2 DESENVOLVIMENTO

A discussão a seguir visa realizar uma análise histórica da definição e constituição das Políticas de Saúde Mental no Brasil e de que formas estas podem favorecer, atualmente, no cenário da pandemia do COVID-19. Fundamentada no aparato teórico, busca-se apresentar, também, uma síntese dos estudos que já discorrem sobre essas práticas nas instituições em nossas políticas públicas, bem como, refletir sobre os desafios no exercício destas práticas.

Para essa análise, serão considerados alguns estudos que tratam do desenvolvimento das práticas em saúde mental desde o início da sua efetivação como política, em seguida, pretende-se apresentar o novo modelo da atenção à saúde mental após a Norma Técnica nº 11/2019, que visa o esclarecimento acerca do redirecionamento das Políticas de Saúde Mental e da Política Nacional de Drogas e, por último, discutir os impactos da pandemia do COVID-19 na saúde mental, bem como o atual suporte das políticas a esta demanda.

2. 1 REFORMA PSIQUIÁTRICA E O NOVO MODELO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL

As práticas destinadas a compreensão da loucura se origina, no Brasil, ao final do período colonial. Até então as pessoas caracterizadas como loucas ou desviantes das condutas morais da sociedade viviam de forma livre nas ruas, apenas eram postos em local de isolamento nos casos de apresentarem comportamento violento, o que poderia resultar no seu encarceramento e, a depender do seu comportamento na cadeia, poderiam ou não ser maltratados (DE VERA, DA COSTA ROSA, 2007).

É apenas num período em que a loucura se instalou como uma problemática para ordem social que a política brasileira decidiu pelo recolhimento das pessoas tidas como loucas, como uma medida de higienização na cidade (YASUI, BARZAGHI, 2018). É nesse contexto que é criado por Dom Pedro, em 1841, pelo Decreto 82, de julho de 1841, o Hospício de Pedro II, na cidade do Rio de Janeiro, apenas sendo inaugurado no ano de 1852.

É importante ressaltar que neste período as práticas destinadas a população em sofrimento mental eram homogêneas e não visavam a saúde mental, mas sim a medidas de exclusão e de retirada daqueles sujeitos que se configuravam como sociais (DE VERA, DA COSTA ROSA, 2007).

Essa discriminação se intensificou no período marcado pela industrialização e urbanização das grandes cidades, que passaram a ver alocação desses sujeitos nas ruas como algo incômodo, não sendo percebidos como cidadãos, mas sujeitos desviantes das normas de conduta impostas naquela época, onde o trabalho era inteiramente associado a noção de ética e da moral (YASUI, 2010).

Nesse contexto, é preciso visualizar os locais que eram destinados a um suposto cuidado como grandes locais de exclusão e marginalização social, onde eram deixados os sujeitos pobres, as crianças, os adolescentes, as pessoas em sofrimento psíquico leve, moderado e grave e as pessoas com problemas de uso e abuso de substâncias lícitas e ilícitas à mercê dos mesmos moldes de tratamento (FERREIRA, 2019).

Aqui, é importante mencionar que neste modelo de suposto cuidado as práticas não possuíam nem sequer um viés médico, já que a característica desses locais era de assistencialismo e suas práticas eram desenvolvidas quase sempre de forma associadas a um caráter religioso (YASUI, 2010).

É apenas após um cenário de imensa desconstrução, que o Brasil, influenciado pelas práticas italianas das políticas de saúde mental, dois séculos depois, iniciaria as suas práticas destinadas a atenção a loucura (AMARANTE, TORRE, 2017).

Dentro dessa característica não médica e filantrópica, é que João Carlos Teixeira Brandão encabeça a luta pela reivindicação da intervenção médica nas grandes casas destinadas a

desenvolver ações em saúde mental (FERREIRA, 2019). Após uma extensiva luta, Brandão, eleito deputado federal, em 1903, aprova a lei dos alienados, tendo esta como princípio tornar a psiquiatria a maior detentora de poder sobre a loucura (YASUI, 2010).

Apesar da efetivação de um modelo de atenção médico em referência às problemáticas de saúde mental, as práticas seguiam fortalecidas no modelo hegemônico e baseadas na função da exclusão, sem nenhuma característica de cuidado, significando a progressão dos meios de retaliação social e da violência como medidas interventivas dentro destes espaços (AMARANTE, TORRE, 2017).

Na era Vargas se constituiu um momento em que as políticas sociais passaram a ser de fato alocadas no Brasil (AMARANTE, TORRE, 2017). Nesse período, especificamente no ano de 1934, houve apresentação do aparato legislativo brasileiro, importante documento no século XX. Este decreto de número 24.559, de 3 de julho de 1934, visa dispor sobre as práticas de assistência as pessoas em sofrimento mental, ao bem dos psicopatas e a fiscalização das ações psiquiátricas e dá outras providências (YASUI, BARZAGHI, 2018).

É nesse contexto, que se encaminhou para o que conhecemos, através da literatura, por indústria da loucura. Em 1960 há o momento relativo a privatização da psiquiatria e da remodelação das práticas desenvolvidas nesse contexto, convertidas em objeto de lucro (YASUI, BARZAGHI, 2018).

Esse período permanece com tais práticas atuante até meados do ano de 1974, onde há uma delimitação do fim da prioridade dada as práticas psiquiátricas, tal realidade é comprovada pela redução drástica de recursos anteriormente destinados aos gastos com a assistência psiquiátrica, que ocorreu de forma progressiva até o esgotamento e busca pela reversão do modelo de atenção à saúde mental pelo Movimento de Reforma Psiquiátrica, que surge no final da década de 70 e início da década de 80 (AMARANTE, et.al, 2020).

O processo da Reforma Psiquiátrica brasileira é contemporâneo da eclosão do Movimento Sanitário, este que foi a favor da reestruturação dos modelos de atenção e cuidado nas práticas em saúde, assim como em defesa da saúde coletiva e da igualdade na prestação de serviços (BRASIL, 2005). Apesar disso, podemos afirmar que a Reforma Psiquiátrica brasileira tem uma história própria, pois nasce a partir de críticas ao modelo manicomial e desumano de cuidado (TENÓRIO, 2002).

No Brasil, o final da década de 1970 e início da década de 1980 as críticas ao modelo Manicomial tornaram-se um agente ativo e estratégico no campo dos discursos. Segundo Barroso e Silva (2011), este período foi marcado pelos primeiros vestígios de redemocratização, pois a crítica ao modelo manicomial e desumano de cuidado eram pautas no processo da

desinstitucionalização psiquiátrica, que se iniciou após duas décadas dos países europeus, se tratando de um movimento caracterizado pelo afastamento do paradigma clássico da Psiquiatria e da abertura de um novo espaço prático-discursivo sobre a loucura e o sofrimento humano.

O processo da desinstitucionalização psiquiátrica é uma crítica ao modelo manicomial e desumano de cuidado nos hospitais psiquiátricos, mas para além disso esse movimento possibilitou uma redefinição de estratégias e ações voltadas ao tratamento e a reinserção social de pessoas com transtornos mentais (TENÓRIO, 2002).

Vale ressaltar que a história da Saúde Mental e dos modelos de cidadania está relacionada a contextos sócio-políticos de uma época, se citado o modelo francês no século XIX é possível perceber o reflexo de uma política em que sistematizou a Doença Mental como um erro da razão, onde as escolhas dos alienados, como nomeados nesse período, eram questionadas e não identificadas como um modelo idealizado de cidadania. Afim de excluir tudo aquilo que colocasse o modelo social em risco, dar-se início a criação dos manicômios como forma de silenciar os corpos sem lugares (AMARANTE, 1995).

Dessa forma, a loucura passa a ser objeto de exclusão, o que para Providello e Yasui (2013) é nada mais que a apropriação de um discurso de desqualificação da linguagem, da liberdade e das condições de direitos. O modelo biomédico é lançado com a ideia de segregar estes sujeitos considerados incapaz de falar por si só a verdade, afim de devolver-lhes a razão e pôr fim a liberdade. Nesse período a loucura passa a ser domínio da ciência, o que deixa de ser um paradigma social ou moral de exclusão e torna-se um modelo médico de exclusão (AMARANTE, 1995).

É importante destacar que esse modelo traz consigo uma possibilidade de higienizar as cidades e silenciar os corpos sem lugares, utilizando-se de tratamento medicamentoso e alternativo (GONÇALVES, 2001, et al). Os resultados trazidos a partir desse modelo demonstram que as internações e as diversas formas de segregação não contribuíam para a reabilitação, reinserção social e familiar do sujeito (VIDAL; BANDEIRA; GONTIJO, 2008).

Além disso, Dalla Vecchia e Martins (2009) afirma que os pacientes eram tratados de forma desumana e com auto índice de maus-tratos nas instituições psiquiátricas. Segundo Amarante (1995) essas afirmações serviram diretamente para a instigação da Reforma Psiquiátrica brasileira, condizendo ainda como pauta motivadora para o Movimento dos Trabalhadores em saúde mental no Rio de Janeiro.

Em dezembro de 1987 o encontro dos trabalhadores em saúde Mental possibilitou uma nova e fundamental estratégica, o lema “Por uma Sociedade Sem Manicômios” construído neste contexto, aponta para a necessidade do envolvimento da sociedade na discussão e nas questões

relacionadas à doença mental e à assistência psiquiátrica. Dessa forma, um movimento conhecido como técnico-científico se amplia e da abertura a um novo campo social na saúde mental (AMARANTE, 1995).

Após a 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental e o 2º Congresso Nacional dos Trabalhadores de Saúde Mental o movimento tomou uma maior proporção, no que se referem à dimensão familiar e social, pois os indivíduos com transtorno mental começaram a conhecer a política, assim como as propostas de mudanças. Consequentemente, houve a descentralização incentivando a inserção do primeiro Centro de Atenção Psicossocial – CAPS no Brasil, inaugurado em São Paulo em 1987 (SARACENO, 2001).

Dentro das discussões movimentadas através da mobilização posta por estes encontros, houve uma ampliação do debate acerca dos impactos sobre a saúde mental; a discussão acerca da reforma sanitária e a reorganização da assistência em saúde mental; e sobre os aspectos da cidadania e da doença mental. Discussão que esteve marcada pela busca do assegurar dos direitos e deveres previstos nas legislações do doente mental.

A partir deste embate, a efetivação das políticas de saúde mental no Brasil assume a terminologia de “Movimento Nacional de Luta Antimanicomial”, lembrado como um dia histórico até hoje, o dia 18 de maio, conhecido como o Dia Nacional da Luta Antimanicomial

Nesse cenário de intensas mudanças, no ano de 1989, é criado o Projeto de Lei (PL) 3657/89, assumindo lugar amplamente importante no que se refere a definição da política de saúde mental no Brasil. Essa política tramita por cerca de 12 anos e apenas é aprovada no dia 6 de abril de 2001, a conhecida a lei Paulo Delgado, a Lei 10.216/01 (BRASIL, 2001).

É através desse marco legal que vários estados passam a remodelar os seus modelos de atenção à saúde mental, rompendo com as práticas discriminativas e de segregação aplicadas até então, além disso a lei se organizar de forma a efetivar a garantia de direitos das pessoas acometidas por transtornos mentais, buscando que o estado assegure o modelo comunitário de atenção ao sofrimento psíquico desenvolvido, prioritariamente, em serviços de bases comunitárias (BRASIL, 2001).

Dessa forma, a implantação e a continuidade de serviços que visibilizam a regulamentação das internações compulsórias e das diversas formas de maus tratos são efetivadas, como exemplo disso as residências Terapêuticas, os Hospitais-dia, ambulatorios de Saúde Mental, Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais e Unidade de proteção, Centros de Convivência e cultura e os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS que passam a fazer parte desse novo modelo (BRASIL, 2001).

É nesse cenário que a construção dos CAPS passa a receber um financiamento progressivo, enquanto o modelo médico-hospitalocêntrico centrado, cita se aqui os hospitais psiquiátricos, passam a receber menos incentivo financeiro do estado. É importante salientar que o CAPS obteve maior visibilidade a partir da RAPS, pois lança uma proposta de descentralização que oferece aos usuários além da atenção a crise, um espaço discursivo e de convivência comunitária para a estimulação e integração familiar e social (CFP, 2013).

Portanto, o modelo comunitário é considerado como uma chance de devolver a esses sujeitos a possibilidade de exercer sua cidadania e descentralizar o processo de cuidado. É importante compreender que não resume ou se conclui a isso, apenas passa por, pois os efeitos que tudo isso produz é apenas um fragmento no processo de destruir a cronicidade. O trabalho humanizado, as possibilidades de reconstrução e de reabilitação psicossocial são trazidas por Pitta (2016) como uma atitude estratégica, um desejo individual e político de possibilitar a restauração das funções do sujeito nos três cenários: habitat, rede social e trabalho.

Dentro desta contribuição histórica é possível visualizar a importância do movimento social, a reformulação na legislação quanto aos direitos dos usuários e deveres do estado e a ampliação na possibilidade de efetivação de práticas mais humanas e comunitárias espelhadas em modelos de sucesso desenvolvidos em outros países.

Ainda que haja a necessidade de restauração nas Políticas Públicas de Saúde Mental, não há discurso plausível e relevante para alterar as estratégias desenvolvidas ao longo desse percurso, porém se faz necessário discutir as mudanças provocadas por esse novo modelo.

2. 2 O NOVO MODELO DE ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL: UMA ANÁLISE DA NOTA TÉCNICA Nº 11/2019

No contexto atual a rede de assistência psicossocial enfrenta desafios após a divulgação da Nota Técnica Nº 11/2019 proferida pela Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas em 04 de fevereiro de 2019, que influenciam as mudanças na Política Nacional de Saúde mental (BRASIL,2019). Mesmo sendo retirada pelo Ministério da Saúde por posicionamentos sociais, as modificações progridem considerando as propostas e definições fundamentadas na nota.

A Resolução CIT Nº 32/2017 e Portaria Nº 3.588/2017 ressalta a necessidade de evolução na política, sem desmerecer os avanços conquistados através da lei 10.216/01, deixando claro que os pacientes devem ter acesso ao tratamento efetivo na sua comunidade, sem deixar de lado qualquer tratamento legalizado ou relevante (BRASIL, 2019).

A ampliação da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS foi um dos pontos mencionados na política, pois passa a contar com hospitais psiquiátricos, hospitais-dia, unidades ambulatoriais

e CAPS IV AD, além dos antigos serviços já existentes. Os hospitais psiquiátricos incluídos na RAPS deverão seguir modelos modernos, com o objetivo de ofertar uma variedade de cuidados. A nova diretriz ressalta ainda que o Brasil é cenário de equívocos realizados pela antiga política de Saúde Mental em relação ao fechamento de leitos psiquiátricos, para além disso ela afirma:

“O aumento do número de pacientes com transtornos mentais graves nos cárceres brasileiros, problemas na condução da antiga Política Nacional de Saúde Mental acabou concorrendo também para o aumento das taxas de suicídio, aumento de pacientes com transtornos mentais graves na condição de moradores de rua, aumento e proliferação das crackolândias, aumento da mortalidade de pacientes com transtornos mentais e dependência química, principalmente de crack, aumento do afastamento do trabalho de pacientes com transtornos mentais, superlotação de Serviços de Emergência com pacientes aguardando por vagas para internação psiquiátrica” (BRASIL, 2019, p.5).

A diretriz refere-se ao Centro de Atenção Psicossocial – CAPS como condição de assistência em urgência e emergência e as residências terapêuticas passam a ser componentes da RAPS (BRASIL, 2019). A retomada da Eletroconvulsoterapia (ECT) como forma de tratamento é um dos pontos citados também na nova política, apesar de fazer parte de um discurso científico e histórico na composição de práticas punitivas e de tortura dentro das instituições psiquiátricas (LUSSI et.al, 2019).

Ainda, a política de atenção a pessoas que fazem o uso abusivo de álcool e outras drogas é redirecionada, o tratamento retoma antigo modelo que parte de uma lógica de abstinência. Desse modo, a redução de danos e os CAPS AD deixam de ser priorizados, essas mudanças descaracterizam totalmente a base da reforma psiquiátrica no que se diz respeito a menor intervenção possível a pessoas com transtornos mentais ou as que fazem o uso abusivo de álcool e outras drogas (LUSSI et.al, 2019).

Se faz necessário reconhecer que a Reforma Psiquiátrica não é pautada apenas nos princípios ideológicos e que a RAPS é base para que as políticas públicas relacionadas a saúde mental e a saúde coletiva sejam desenvolvidas através de parâmetros vivenciais de sujeitos que passaram boa parte de suas vidas em manicômios e que vivenciaram modelos desumanos de cuidado. O retrocesso é marcado por uma crise ético-político em que os direitos, o respeito, a promoção de cuidado e a liberdade são afetadas.

Nesse cenário de desmonte, o novo modelo da política nacional de saúde mental institui também a ampliação da RAPS, que deve contar a partir de então com a participação dos hospitais psiquiátricos, os hospitais-dia, a criação do CAPS IV AD e as Comunidades Terapêuticas, como apresentado acima.

Vale ressaltar que as inclusões, principalmente, das comunidades terapêuticas e dos hospitais psiquiátricos, indicam uma falha prática na política de saúde mental, já que os princípios

que regem as práticas destes equipamentos ferem totalmente os princípios propostos pela reforma psiquiátrica (GALINDO; PIMENTÉL-MÉLLO; MOURA, 2017).

Uma consequência da reforma psiquiátrica foi uma progressiva queda nos números de leitos psiquiátricos, por consequência havia uma construção progressiva de serviços com bases comunitárias e de caráter aberto para as pessoas em sofrimento psíquico e que faziam uso de álcool e outras drogas. Com o aumento progressivo dos CAPS o intuito, inclusive corresponde aos interesses da Lei 10.216/01, é que os números de leitos psiquiátricos sofram um decréscimo (CRUZ, et. al, 2019).

Em contramão, com as mudanças aplicadas por a nova Nota Técnica sofremos um desmonte dessa proposta, já que é apontado no texto que não se visualiza mais um serviço como substitutivo de outro e que, assim, não se incentiva mais o fechamento de nenhum leito em hospital psiquiátrico (CORREIA; MARTINS; REQUIÃO, 2019).

Dentro deste processo de retrocessos instituídos pelo documento, também devemos ressaltar o fortalecimento de ações de apoio as Comunidades Terapêuticas, instituições estas que durante muito tempo já sofre duras críticas e denúncias contra maus-tratos (MACEDO, et. al, 2017).

Os serviços destinados pelas comunidades terapêuticas, ao longo do processo observacional, são apontados, principalmente nos últimos 10 anos, como um ambiente não adequado as normas mínimas de funcionamento, além disto não apresenta profissionais que recebam capacitação e informações imprescindíveis acerca do tratamento, o que ocasiona numa deterioração dos benefícios auferidos pelo paciente e sua família (GALINDO; PIMENTÉL-MÉLLO; MOURA, 2017).

As comunidades terapêuticas foram criadas cerca de 40 anos anteriores a existência de políticas públicas destinadas para o cuidado aos usuários dependentes químicos no país (MELLO; MOURA; GALINDO, 2018).

Inicialmente, estas instituições não recebiam fiscalizações e também por decorrência disto, muitas foram fechadas por serem alvos de denúncias que apontavam problemáticas como: espaço precário, superlotação, as práticas escravos dentro do local, sendo mencionadas como atividades de trabalho, o cárcere privado, torturas, violências físicas e psicológicas, alimentação precária, abuso de poder, bem como mau e o exacerbado uso das medicações, muitas delas sendo incentivado o consumo nem nenhuma prescrição prévia (GALINDO; PIMENTÉL-MÉLLO; MOURA, 2017).

Em relação ao histórico das comunidades terapêuticas é fato que muitas dessas entidades, por não se adequarem a tais normas mínimas de funcionamento, findaram pelo seu fechamento, o

que marca também criação de várias regulamentações dos órgãos sanitários brasileiros (CRUZ, et. al, 2019). Entretanto, até os dias atuais, as comunidades terapêuticas não apresentam a mínima adequação às normas de funcionamento (MELLO; MOURA; GALINDO, 2018).

Na nova Nota Técnica também há a valorização do saber psiquiátrico em detrimento dos outros saberes, apontando que as ações de Prevenção, Promoção à Saúde e Tratamento passam a ser baseadas em evidências científicas, o que serve também para embasar e justificar o não fechamento de leitos psiquiátricos (CORREIA; MARTINS; REQUIÃO, 2019).

Além do exposto, foi função da nota técnica 11/19 modificar os documentos legais acerca da orientação da política nacional sobre drogas, modificando as instruções dadas aos parceiros governamentais, as práticas realizadas pelos profissionais da saúde e a orientação a população em geral.

Em suma, o novo modelo que visa orientar as práticas de saúde mental e junto aos usuários de álcool e outras drogas rompe com os avanços indicado pela Reforma Psiquiátrica, mesmo após ter sido reconhecido os seus avanços em tantos outros países (CORREIA; MARTINS; REQUIÃO, 2019). O modelo atinge e fere diretamente as práticas que visavam desenvolver e estimular a autonomia do sujeito e sua convivência em comunidade, como a Política de Redução de Danos e a busca pela substituição progressiva do modelo hospitalocêntrico reafirmam a necessidade.

2.3 OS IMPACTOS DA PANDEMIA NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL E AS POSSÍVEIS FERRAMENTAS DE ENFRENTAMENTO

2.3.1 OS REFLEXOS PSICOLÓGICOS NO CONTEXTO DA CRISE VIVENCIADA PELA PANDEMIA DO COVID-19

O termo “crise” origina-se da palavra grega krisis, que significa a decisão tomada por um juiz ou um médico, e que advém do verbo krino, que quer dizer “eu decido, separo, julgo”. Sendo assim, o juiz e o médico avaliam as circunstâncias e tomam a decisão pelo tipo de sentença ou pelo tipo de doença, de modo que esse processo decisório é chamado de crise (SÁ, WERLANG, PARANHOS, 2008; PERRETT et al, 2010).

Crise também pode se referir aos momentos de transformações que ocorrem ao longo do curso da vida, no qual as diferenciações de um momento anterior e a emergência de uma nova situação provoca a perda de um equilíbrio já estabelecido, mas com base na condição que emerge um novo equilíbrio é restabelecido. Desse modo, os indivíduos são constantemente desafiados a estabelecerem, manterem e reorganizarem seus relacionamentos e comportamentos no meio ao qual estão inseridos (PERRETT et al, 2010).

Segundo Sá, Werlang e Paranhos (2008), o fenômeno da crise pode ser diferenciado em crises evolutivas e crises circunstanciais. As crises evolutivas dizem respeito à efetuação não satisfatória das passagens do desenvolvimento do indivíduo, enquanto as crises circunstanciais decorrem de situações encontradas em especial no ambiente, em outras palavras, elas surgem em decorrência de eventos raros e extraordinários, de forma que o indivíduo não consegue prever ou controlar, como enfermidades, o desemprego, os desastres naturais, etc.

Sendo assim, as doenças epidêmicas são normalmente percebidas como eventos que fogem dos enquadres cotidianos da sociedade, que ultrapassam a experiência individual e põem em risco as estruturas sociais que cimentam e dão sentido à existência em comum, ou seja, afeta a ordem pública, os ritos religiosos, as atividades econômicas e os valores morais. Estando associada à crise devido à rapidez e à intensidade que a doença afeta na organização da vida social (SILVEIRA, 2010).

Como é o caso da pandemia do novo Coronavírus COVID-19 que surgiu na China em dezembro de 2019. Devido a sua rápida disseminação, a COVID-19 foi declarada como Pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS), no dia 11 de março de 2020, atingindo todos os continentes e resultando em um preocupante cenário de crise socioeconômica, cuja intensidade não era vivenciada há décadas pela humanidade (SARAIVA, OLIVEIRA, MAREJON, 2020; DINIZ et al, 2020).

Com o número de casos aumentando rapidamente, a doença transformou a cidade de Wuhan em um epicentro, tornando-se um verdadeiro caos compartilhado por aqueles que estavam nas regiões mais críticas da então epidemia. Mesmo que os sintomas do COVID-19 se assemelhem aos da gripe, de forma que os pacientes apresentam febre, tosse seca, dor de cabeça e dor no corpo, ela é na realidade uma pneumonia forte com grave comprometimento da capacidade respiratória (FARIAS, 2020).

Os casos leves da doença são aqueles sem pneumonia, enquanto nos casos tidos como severos os pacientes apresentam mudanças na frequência respiratória, falta de ar, infiltração pulmonar, saturação de oxigênio no sangue e síndrome respiratória aguda. Já os casos críticos incluem sintomas de choque séptico, insuficiência respiratória e falência múltipla dos órgãos, levando os pacientes a óbito (REVISTA VEJA, 2020).

Um mês após os primeiros relatos na China, o COVID-19 já chegava a regiões da Coreia do Sul, da Tailândia, do Japão e dos Estados Unidos. No dia 31 de Janeiro de 2020, os países Europeus já apresentavam casos confirmados, mas a situação ainda era controlada. Países da África também notificaram casos positivos do novo coronavírus, havendo uma grande

preocupação com essas regiões atingidas, devido à carência de recurso de diagnóstico e tratamento de doenças que os países africanos possuem (DINIZ et al, 2020).

Poucas semanas após registrar o primeiro caso, em fevereiro de 2020, a Itália se tornou um novo epicentro do COVID-19, de modo que a doença se espalhou rapidamente e os números de infectados e de mortos dispararam, ultrapassando os números da China. A Itália atingiu 10% de letalidade, chegando a morrer mil pessoas em 24 horas, tendo um número superior à média mundial. Isso ocorreu devido a vários fatores como o clima frio e do grande número de idosos em sua população, mas principalmente porque os italianos inicialmente decidiram não cumprir o isolamento social indicado pela OMS (FARIAS, 2020).

No Brasil o primeiro caso confirmado de COVID-19 foi notificado no dia 26 de fevereiro, na cidade de São Paulo, o paciente tinha estado na Itália, mais especificamente na Lombardia, um dos focos da doença. Os primeiros casos no país estavam relacionados a pessoas que contraíram o vírus em outros países, no entanto, rapidamente ocorreu a disseminação comunitária do vírus, principalmente no estado de São Paulo e Rio de Janeiro (DINIZ et al, 2020).

Devido à globalização, todos os países foram ou serão afetados pelo novo coronavírus, seja em pequena ou grande escala, de modo que a maioria dos países afetados adotam as seguintes medidas: de isolamento social ou a quarentena de seus habitantes, o distanciamento social, o uso obrigatório de máscara e orientações de higiene pessoal (lavagem de mão) e uso do álcool 70%, desinfestação de ambientes internos, cancelamentos de reuniões, eventos e aglomerações. Tudo isso na tentativa de diminuir a velocidade de disseminação do vírus, e assim, não colapsar o sistema de Saúde (DINIZ et al, 2020).

Porém, o avanço e a disseminação do vírus tomaram proporções maiores à alta capacidade de transmissão, com isso os números de óbito se elevam diariamente (FARIAS, 2020). Inicialmente a COVID-19 afetava mais os adultos do que as crianças, sendo a maioria da taxa de mortalidade composta por idosos com mais de 80 anos e pessoas que possuem outras enfermidades, especialmente doenças cardiovasculares. Contudo, no final do ano de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) informou a identificação de uma nova variante genética do SARS-CoV-2.

Vale ressaltar que a nova cepa descoberta do SARS-CoV-2 vem apresentando maior preocupação a comunidade científica e a toda equipe médica, pois de acordo com a Revista Veja (2021) as pesquisas mostram que esta pode ser considerada com maior potencial de transmissão, além da propagação nos chamados “jovens adultos” entre idade média de 30 a 49 anos.

Esse cenário agravou-se também pela disseminação de mitos e informações equivocadas sobre a infecção e as medidas de prevenção, bem como pela resistência da população em aceitar

as orientações das autoridades sanitárias (SCHMIDT, et al, 2020). Lidar com as informações que consumimos é importante, possuindo discernimento de não entrar em contato intensivo com notícias ruins que possam funcionar como nocivas e ocasionar sentimentos de angústia, ansiedade e estresse.

Alguns países adotaram medidas preventivas, tais como isolamento de casos suspeitos, fechamento de escolas e universidades, distanciamento social e quarentena de toda a população. Com o objetivo de reduzir os impactos da pandemia, diminuir o pico de incidência e o número de mortes (BROOKS, et al., 2020; FERGUSON, et al., 2020).

Essas medidas visam “achatar a curva” de infecção, ao possibilitar um menor pico de incidência em um dado período de tempo, diminuindo as chances de que a quantidade de leitos hospitalares, respiradores e outros suprimentos sejam insuficientes frente ao aumento súbito da demanda, o que ocasionaria uma alta na taxa de mortalidade (FERGUSON, et al., 2020).

Contudo, neste cenário incerto, em meio a medidas de controle, associadas a informações falsas, também chamadas *fake news*, e à inexistência de um tratamento efetivo contribuíram para um estado de insegurança, pânico e medo, refletindo diretamente no cotidiano e na saúde mental da população (MOREIRA; SOUSA; NÓBREGA, 2020).

Habitualmente, numa pandemia, a saúde física das pessoas e o combate ao agente patogênico são os focos principais de atenção de gestores e profissionais da saúde, de modo que as consequências sobre a saúde mental tendem a ser negligenciadas ou subestimadas. Com isso, criam-se lacunas importantes no enfrentamento dos efeitos negativos associados à doença, o que não é desejável, em especial porque os impactos psicológicos podem ser mais duradouros e prevalentes do que o próprio acometimento pela COVID-19 (SCHMIDT, et al., 2020).

Sintomas como depressão, ansiedade e estresse diante da pandemia foram identificados na população geral e, em particular, nos profissionais da saúde. Além disso, casos de suicídio possivelmente ligados aos impactos psicológicos da COVID-19 também já foram reportados em alguns países (SCHMIDT, et al., 2020).

No cenário da pandemia, fatores como condições inadequadas, carga excessiva de trabalho, quantidade reduzida de equipamentos de proteção individual e falta de competências específicas geram sentimentos de medo, angústia e desamparo, levando esses profissionais a encarar mudanças mais severas no seu cotidiano, que comprometem seu bem-estar psicológico e sua saúde mental, refletindo em esgotamento físico e mental (MOREIRA; SOUSA; NÓBREGA, 2020).

Há inscrita nessa realidade de emergência de ações em saúde mental, uma necessidade de maior investida do poder público em efetivar políticas de ações emergentes, que devem ser

empregados em todos os níveis de assistência, o que representa a inevitabilidade da ampliação de recursos e profissionais capacitados para tal (FARO, et.al, 2020).

Um ponto desfavorável para o cumprimento de medidas que visem diminuir os danos à saúde mental no contexto da crise do COVID-19 são as tentativas de desmonte da política de Saúde Mental através das novas recomendações de ações nestes serviços, o que pode dificultar o alcance de ações extensivas, que atendam de forma satisfatória as demandas aqui apresentadas.

2.3.2 As possíveis ferramentas de enfrentamento em prol da Saúde Mental no cenário da Pandemia do Covid-19

Mesmo em meio às intensas dificuldades vivenciadas pelo assolar da crise mundial ocasionada pela pandemia do vírus da COVID-19, é preciso pensarmos em estratégias que busquem minimizar os inúmeros danos sofridos pela população geral, dentro destes, cabe a ressalva para práticas que busquem promover saúde mental (NABUCO; DE OLIVEIRA; AFONSO, 2020).

No que se refere às práticas destinadas a promoção de saúde mental, vale ressaltar que há muito tempo essa área não havia sido tão atingida, assim como as políticas públicas não haviam sofrido tanto desgaste e superlotação (NABUCO; DE OLIVEIRA; AFONSO, 2020).

Muitos são os fatores estressantes que se propõe a pensar como possíveis caminhos para o adoecimento mental em meio a pandemia, entre os mais problemáticos e recorrentes estão: a insegurança frente a permanência no trabalho e demais questões relativas a renda, bem como o medo e a ansiedade pelo risco de contágio (MORAES, 2020).

Nos ocorre pensar que muitas questões estão envolvidas aos riscos percebidos dentro dos fatores socioeconômicos, que sempre estiveram relacionados com o adoecimento e são fatores preponderantes para o estresse, o que influencia no acometimento de doenças psicossomáticas, estas que são exprimidas pelo corpo, mas possuem raízes psíquicas (ORNELL, FELIPE, et.al, 2020).

Então, apresentaremos alguns caminhos possíveis para serem trilhados diante de tantas contrariedades no nosso cenário contemporâneo.

Algumas medidas foram aplicadas como: assegurar uma parte da renda de trabalhadores formais e informais, buscando implementar, dentro destas, ações de cunho assistencial, a garantia do fornecimento de eletricidade e água, a expansão de atividades desenvolvidas em prol da saúde mental, a ampliação da divulgação de informações acerca da pandemia e medidas preventivas que visassem a comunicação com clareza e transparência tendo como objetivo o minimizar das inconsistências acerca do adoecimento (SAIDEL, et.al, 2020).

Se faz necessário que o desenvolvimento de tais ações parta de uma observação singular na realidade de cada localidade, buscando compreender as necessidades daquele público atendido, considerando que as estratégias de saída não podem ser formuladas distantes das próprias pessoas (SAIDEL, et. al, 2020). O desenvolvimento de ações também prescinde do trabalho complexo de várias disciplinas, que busquem de forma conjunta a formulação de estratégias contínuos de enfrentamento e resistência aos fatores de estresse para população (PEREIRA. et.al, 2020).

Muito do arcabouço teórico encontrado se debruça na preocupação a respeito de práticas de saúde mental em função do trabalhador da saúde, que parece ser fonte de maior apreensão em meio ao público geral que sofre danos psíquicos pelos reflexos da pandemia e, há algum tempo, vem sendo atingido pelo sucateamento dos recursos e ações disponíveis nos equipamentos (PEREIRA. et.al, 2020).

Em contrapartida, é preciso que pensemos que distanciamento social é diferente de alheamento e que é sim possível evitar a ocorrência de um distanciamento emocional.

Nesse contexto, algumas medidas são apontadas como: o monitoramento de estados mentais atípicos do sujeito com exacerbação da irritabilidade e agressividade, realizar o acolhimento, procurando estimular o sentimento de cuidado. Considerar, acolher e valorizar como importante, a expressão dos sentimentos angustiantes frente à crise provocada pela COVID-19, valorizar e ampliar a disseminação de informações oficiais em detrimento daquelas de fontes não confiáveis (ORNELL, FELIPE, et.al, 2020).

Além destas, é preciso estimular o uso consciente das medicações prescritas e compartilhar informações que favoreçam no cuidado na contaminação, lembrando que é necessário não confundir o sentimento de solidão provocados pelo confinamento com ações de abandono, rejeição e desamparo (ORNELL, FELIPE, et.al, 2020).

Considerando os impactos atribuídos pelo isolamento social, a prática dos atendimentos remotos, que apesar de já existirem anteriormente, foram intensificadas e passaram a ser executadas em função do menor prejuízo a pessoa atendida e também ao prestador de serviço (CARVALHO, 2020).

Além disto, no contexto dos atendimentos psicológicos, como forma de contemplar também as especificidades em função das dificuldades socioeconômicas, houve a ampliação da modalidade de atendimento social, que tem o intuito de flexibilizar o valor de custo do atendimento, buscando alcançar um número maior de pessoas, que anteriormente não poderiam pagar pelo serviço

Ainda que os atendimentos remotos sejam percebidos como uma forma substitutiva e temporária às modalidades presenciais, não é possível desconsiderar a importância que essas

medidas apresentam num momento que se carece da articulação de estratégias de suporte no isolamento social (DOS SANTOS, FREITAS, 2020).

É importante que tenhamos atenção para as necessidades específicas de grupos como idosos e crianças, que demandam ações peculiares e exigem maior atenção e formulação de estratégias criativas.

Em relação as crianças, é preciso estimular a continuidade ou desenvolvimento da prática de atividades familiares, com o incentivo ao lazer, informar acerca da pandemia, buscando sempre a prática de uma linguagem clara e acessível, compreender que este público também vivência sentimentos de irritação, ansiedade e medo frente a situações que lhe representa insegurança, monitorar o acesso a informações que possam ocasionar sentimentos assustadores e buscar ensinar formas saudáveis de comunicar e expressar a suas angústias (ALMEIDA, et.al, 2020).

Já no tocante ao público idoso, é preciso que haja uma intermediação do sujeito com tudo aquilo que fornece contato com o patógeno, ser solícito no auxiliar nas tarefas que precisam ser realizados e que sejam compreendidas como atividades de risco, como, por exemplo fazer compras no supermercado, ser sensível as possíveis sintomatologias de risco, como os sentimentos depressivos durante o isolamento, oferecer suporte emocional e ajuda na administração medicamentosa, se esse for o caso (ORNELL, FELIPE, et.al, 2020).

É preciso compreendermos e estimular a compreensão de que é natural sentimentos ansiosos e de insegurança frente às situações novas, que exijam um novo repertório de atuação do sujeito, entretanto, assim como diante de qualquer outra demanda que implique o medo do desconhecido, é preciso que consigamos desenvolver e estimular o desenvolvimento de estratégias criativas e resiliência (ALMEIDA, et.al, 2020).

Nesse momento de incertezas, é necessário desenvolvermos o hábito de resgatar ações e atitudes que promoveram em algum momento uma melhora em situações de crise e sofrimento, possibilitando o desenvolvimento de equilíbrio emocional. Para as pessoas que necessitam permanecer trabalhando no período de pandemia é necessário que atentem para momentos de pausas, valorizando o cuidado pessoal e o desenvolvimento de habilidades que favoreçam o reconhecimento e melhor gerenciamento de emoções durante esse período (MELO, et.al, 2020).

Desenvolver consciência de que o medo e ansiedade enfrentados pelo risco de contágio é coletivo, portanto é importante desenvolver o hábito de conversar com pessoas dentro da rede de apoio visando diminuir as problemáticas e o ampliar das possibilidades de soluções. As estratégias precisam ser remodeladas a todo momento, por isso deve se manter ativa a rede social afetiva e evitar o isolamento, buscando fontes confiáveis, profissionais de saúde sempre que os recursos pessoais parecem insuficientes.

É necessário que haja também a manutenção das boas práticas, como buscar comportamentos adequados em relação ao sono, alimentação e exercícios, dentro destes, se estimula a prática da meditação, assim como buscar auxílio psicológico ou psiquiátrico em casos que necessitem de uma atenção mais frequente, medidas estas que também se adequaram ao momento de impossibilidades do presencial e podem ser realizadas de forma remota (OLIVEIRA, 2020).

Ainda, se atentarmos para realização de coisas positivas, hobbies e atividades que antes eram interrompidas pela falta de tempo também se apresentam como estratégias na redução dos impactos psicológicos, entre estas podem ser estar perto dos familiares, comunidade amigos, convertendo em tempo de qualidade para o coletivo, já que todos estão vivenciando esse momento difícil (OLIVEIRA, 2020).

A realização de atividades de planejamento e criação de rotina também podem favorecer a dinâmica do ambiente, auxiliando na organização do dinamismo e influenciando diretamente no aproveitamento do tempo para realização de atividades que promovam contato (OLIVEIRA, 2020).

Além disso, a rede pública dispõe de equipamentos importantes no potencializar de ações que podem corroborar com a melhoria e produção de saúde psíquica, que estão, também tentando dentro do possível remodelar suas práticas nesse momento de crise para melhor atender a população (MELO, et.al, 2020).

Exemplos possíveis são a rede SUAS no assistir daqueles que necessitam de atividades assistenciais como o prover de benefícios essenciais (cestas básicas, auxílio funerário, kit natalidade, auxílio moradia) ações desenvolvidas pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), a rede SUS no prestar dos serviços da saúde para aqueles que possuem suspeita ou confirmação da doença e estes aparatos se configuram como auxílio não apenas a saúde do corpo, mas também psíquica, como as ações desenvolvidas no setor de Atenção Psicossocial (MELO, et.al, 2020).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É perceptível que a crise provocada pela pandemia da COVID-19 repercutiu em muito na saúde mental da sociedade como um todo e que os reflexos são extensivos ao longo deste último ano. Diante do exposto, é de se esperar que essa problemática venha a acarretar distúrbios perante a situação, indivíduos sofrendo com ansiedade ou até mesmo aqueles já acometidos que ao passar dos dias se generaliza cada vez mais, o que pode repercutir em outras formas de adoecimento.

Através da pesquisa, foi possível visualizar que, anterior ao caos vivenciado pela pandemia, já havia demarcado um momento de crise no setor das políticas de Saúde Mental, decorrido do

intensivo desmonte apontado pela Nota Técnica 11/19 e, em meio a esse cenário de crise, é preciso desenvolver e articular formas de atender às demandas com características humanísticas e acolhedoras, na contramão das tentativas de rompimento destas.

Durante a coleta de dados, foi possível visualizar que há possibilidade na articulação de estratégias práticas diante da problemática inscrita pela pandemia, havendo muitas instruções teóricas, ações em saúde mental, apesar do encontro de algumas dificuldades, o que pode estar diretamente relacionada com os impasses encontrados em decorrência do sucateamento das ações em saúde ao longo dos últimos anos, especialmente, em saúde mental.

Estas dificuldades podem ser percebidas numa análise dos documentos que norteiam o modelo atual das práticas em Saúde Mental, que vai de encontro com as objeções na efetivação e da escassez de protocolos, número insuficiente de profissionais para a execução das ações e diminuição no repasse para os recursos necessários, o que pode refletir numa ampliação de barreiras no contemplar de públicos específicos, aqueles que não podem ser alcançados através de ações desenvolvidas de forma remota, por não possuir acesso à internet, por exemplo.

É preciso expandir o debate, a fim de produzir meios de conhecimento público e possibilitar que esse possa circular como uma forma de alternativa eficaz nesse momento em que encontramos pessoas nitidamente exaustas de exercer as velhas formas de viver implantadas no início da pandemia.

É fato que o mundo vivenciou rapidamente, e de forma silenciosa, um contágio em massa que impôs mudanças no modo de socialização. O isolamento social talvez seja a principal delas e precisamos compreender formas mais saudáveis de trilhar esse caminho que ainda é real, o contato com a pesquisa é, sem dúvida, um dos caminhos possíveis.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Roberto Santoro et al. Pandemia de COVID-19: guia prático para promoção da saúde mental de crianças e adolescentes. **Residência Pediátrica**, v. 10, n. 2, p. 1-4, 2020.
- AMARANTE, P. Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 11, n.3, p. 491-94, 1995.
- AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho et al. Autobiografia de um movimento: quatro décadas de Reforma Psiquiátrica no Brasil (1976-2016). 2020.
- AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 763-774, 2017.
- BRASIL, C. (2001). Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, (s2001).
- 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. 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Nota Técnica nº 11/2019. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2019. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2502/1075>. Acesso em: 28 de fevereiro de 2021.
- BARROSO, S. M.; SILVA, M.A. Reforma Psiquiátrica Brasileira: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia. **Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo**, São Paulo, v. 12, ed. 1, p. 66-78, 2011.
- CARVALHO, Lucimari. AS PRÁTICAS DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO PRESTADOS POR MEIO DE TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL. **Psicologia-Florianópolis**, 2020.
- CORREIA, Ludmila Cerqueira; MARTINS, Laércio; REQUIÃO, Maurício. À beira do abismo e ao encontro do absurdo: considerações sociojurídicas sobre a Nota Técnica n. 11/2019 do Ministério da Saúde. **Revista Jurídica (FURB)**, v. 23, n. 50, p. 7918, 2019.
- CRUZ, Karine Dutra Ferreira da et al. Atenção à crise em saúde mental: um desafio para a reforma psiquiátrica brasileira. **Revista do NUFEN**, v. 11, n. 2, p. 117-132, 2019.
- CRP. Conselho Federal de Psicologia. **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos (os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial** / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2013.
- DEVERA, Disete; DA COSTA ROSA, Abílio. Marcos históricos da reforma psiquiátrica brasileira. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 6, n. 1, p. 20-20, 2007.

DINIZ, Michely Correia et al. Crise global coronavírus: Monitoramento e impactos. **Cadernos de Prospecção**, v. 13, n. 2 COVID-19, p. 359, 2020.

DOS SANTOS, Mariana Fernandes Ramos; DE FREITAS OLIVEIRA, Maria Eduarda. SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE COVID-19: A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO REMOTO. **Revista Transformar**, v. 14, n. 2, p. 76-90, 2020.

FARIAS, Heitor Soares de. O avanço da Covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade. **Espaço e Economia. Revista brasileira de geografia econômica**, 2020.

FERREIRA, Gina. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma análise sócio política. **Psicanálise & Barroco em Revista**, v. 4, n. 1, p. 131-145, 2019.

GALINDO, Dolores; PIMENTÉL-MÉLLO, Ricardo; MOURA, Morgana. Comunidades terapêuticas para pessoas que fazem uso de drogas: uma política de confinamento. **Barbarói**, v. 2, n. 50, p. 226-244, 2017.

GONÇALVES, S.; FAGUNDES, P.; LOVISI, G.; LIMA, L. B. Avaliação das limitações no comportamento social em pacientes psiquiátricos de longa permanência. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 105-113, 2001.

LUSSI, Isabela Aparecida *et al.* Saúde mental em pauta: afirmação do cuidado em liberdade e resistência aos retrocessos. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**: Cad. Bras. Ter. Ocup., São Carlos, v. 27, n. 1, p. 1-3, 2019, São Carlos, v. 27, ed. 1, p. 1-3, 2019. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2502/1075> . Acesso em: 29 de fevereiro de 2021.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **METODOLOGIA CIENTÍFICA**. 7ª. ed. atual. São Paulo: ATLAS, 2017. 373 p. ISBN 978-85-97-01970-1.

MACEDO, João Paulo et al. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 155-170, 2017.

MÉLLO, Ricardo Pimentel; MOURA, Morgana; GALINDO, Dolores. Atendimento terapêutico ou modelos que confinam? Comunidades terapêuticas em xeque. **Mnemosine**, v. 14, n. 1, 2018.

MORAES, Rodrigo Fracalossi de. Prevenindo conflitos sociais violentos em tempos de pandemia: garantia da renda, manutenção da saúde mental e comunicação efetiva. 2020.

NABUCO, Guilherme; DE OLIVEIRA, Maria Helena Pereira Pires; AFONSO, Marcelo Pellizzaro Dias. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2532-2532, 2020.

ORNELL, FELIPE et al. Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. **Revista debates in psychiatry**, p. 2-7, 2020.

OLIVEIRA, Eliany Nazaré. Saúde Mental durante a Pandemia do novo Coronavírus: algumas reflexões necessárias. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e413985478-e413985478, 2020.

PERETTI, Clélia et al. A religião em momentos de crise. **Revista Brasileira de História das Religiões**, v. 2, n. 6, 2015.

PROVIDELLO, Guilherme Gonzaga Duarte; YASUI, Silvio. A loucura em Foucault: arte e loucura, loucura e desrazão. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.20, n.4, out.-dez. 2013, p.1515-1529.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paulista de enfermagem**, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007.

SÁ, Samantha Dubugras; WERLANG, Blanca Susana Guevara; PARANHOS, Mariana Esteves. Intervenção em crise. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 4, n. 1, p. 0-0, 2008.

SAIDEL, Maria Giovana Borges et al. Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus [Mental health interventions for health professionals in the context of the Coronavirus pandemic][Intervenciones de salud mental para profesionales de la salud ante la pandemia de Coronavírus]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. 49923, 2020.

SARAIVA, Illyushin Zaak; OLIVEIRA, Nadja Simone Menezes Nery; MOREJON, Camilo Freddy Mendoza. Impactos das Políticas de Quarentena da Pandemia Covid-19, Sars-Cov-2, sobre a CT&I Brasileira: prospectando cenários pós-crise epidêmica. **Cadernos de Prospecção**, v. 13, n. 2 COVID-19, p. 378, 2020.

SCHMIDT, Beatriz et al. Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19). 2020.

SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. Epidemias, estado e sociedade: Minas Gerais na segunda metade do século XIX. **Dynamis**, v. 31, n. 1, p. 41-63, 2011.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. **História, Ciências, Saúde Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-59, 2002.

VIDAL, C. E. L.; BANDEIRA, M.; GONTIJO, E. D. Reforma psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p.70-79, 2008.

YASUI, Silvio. **Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira**. Editora Fiocruz, 2010.

YASUI, Silvio; BARZAGHI, Natália. História, memória e luta: a construção da Reforma Psiquiátrica no Brasil. **Convención Internacional de Salud, Cuba Salud**, 2018.