

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**LUCIELLE DA SILVA OLIVEIRA**

**REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO CONTEXTO DA COVID-19:**  
contribuições teóricas da Psicologia

São Luís – MA

2021

**LUCIELLE DA SILVA OLIVEIRA**

**REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO CONTEXTO DA COVID-19:**  
contribuições teóricas da Psicologia

Monografia apresentada ao curso de Psicologia,  
da Universidade Federal do Maranhão, como  
requisito parcial para a Obtenção do grau de  
Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Santos Leal

São Luís - MA

2021

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Oliveira, Lucielle da Silva.

Rede de Atenção Psicossocial no contexto da pandemia da COVID-19 : contribuições teóricas da Psicologia / Lucielle da Silva Oliveira. - 2021.

62 f.

Orientador(a): Carlos Santos Leal.

Monografia (Graduação) - Curso de Psicologia,  
Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2021.

1. CAPS. 2. Psicologia. 3. Saúde mental. I. Leal, Carlos Santos. II. Título.

**LUCIELLE DA SILVA OLIVEIRA**

**REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO CONTEXTO DA COVID-19:**  
contribuições teóricas da Psicologia

Monografia apresentada ao curso de Psicologia,  
da Universidade Federal do Maranhão, como  
requisito parcial para a Obtenção do grau de  
Bacharel em Psicologia.

Aprovada em:    /    /

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Dr<sup>o</sup>. Carlos Santos Leal** (Orientador)  
Universidade Federal do Maranhão

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Júlia Maciel Soares- Vasques** (1<sup>o</sup> membro)  
Universidade Federal do Maranhão

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Dayse Marinho Martins** (2<sup>o</sup> membro)  
Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão/PPGPSI/UFMA

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Jena Hanay Araujo de Oliveira** (Suplente)  
Universidade Federal do Maranhão

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha família pelo apoio durante a minha jornada acadêmica e da vida.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Carlos Santos Leal, pela disponibilidade, atenção e contribuição na pesquisa e na minha vida acadêmica.

Aos meus professores durante o curso de graduação em Psicologia, pelos conhecimentos compartilhados e por oportunizarem momentos de intensas reflexões e aprendizados.

Aos colegas do curso, em especial, Andressa Pinheiro, Caroline Martins, Dayse Martins, Elias Ribeiro, Karoline Magalhães e Thamires Ayres, pela companhia nos momentos desafiadores e nas horas de riso também.

E a todos os meus amigos que, de alguma forma, estavam comigo nesse processo e contribuíram para que eu me mantivesse firme perante os desafios encontrados.

## RESUMO

Em 2020, a pandemia causada pelo novo coronavírus, SARS-COV-2, agente etiológico da COVID-19, constituiu-se como um desafio sanitário de saúde pública no mundo e no Brasil, afetando diversos setores, como econômico, político e psicossocial. Diante dessa conjuntura, este estudo teve como objetivo geral investigar a produção científica brasileira a respeito das possíveis contribuições da Psicologia nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) durante a pandemia da COVID-19 no ano de 2020. Para tanto, inicialmente, foi apresentada uma contextualização histórica sobre a instituição dos serviços públicos de Saúde Mental e Assistência Social brasileiros e as principais influências advindas da teoria fenomenológica. Em seguida realizou-se a identificação e sistematização das publicações científicas que apontassem relações entre Psicologia e CAPS durante a pandemia no ano de 2020. O presente estudo foi realizado por meio de pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa, objetivo exploratório e descritivo e método fenomenológico. Na primeira etapa do levantamento bibliográfico buscou-se livros e artigos que possibilitassem a caracterização das políticas e dispositivos de saúde mental e assistência social no Brasil e a identificação das influências da fenomenologia nesse contexto. Posteriormente, foram pesquisadas produções científicas brasileiras publicadas em bases de dados eletrônicas no ano de 2020. Ao longo da pesquisa foi observado que a reforma psiquiátrica brasileira e o desenvolvimento de dispositivos públicos de saúde mental, como os CAPS, foram influenciados pela concepção e prática de desinstitucionalização do psiquiatra italiano Franco Basaglia. Este autor aponta a importância de um serviço público e comunitário de assistência psicossocial para a emancipação do sujeito enquanto possibilidades de ser não limitado a uma doença. Também foi possível evidenciar que durante o contexto pandêmico vivido e do imperativo do isolamento/distanciamento social a Psicologia contribuiu para que os serviços nos CAPS continuassem a ser ofertados pela equipe multiprofissional, da qual o psicólogo faz parte, principalmente, por meio de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), seja para a realização de atendimentos ou para o compartilhamento de informações científicas e orientações aos usuários do serviço e ao público em geral.

**Palavras-chave:** Saúde mental; Psicologia; CAPS.

## ABSTRACT

In 2020, the pandemic caused by the new coronavirus, SARS-COV-2, the etiological agent of COVID-19, constituted a sanitary challenge for public health in the world and in Brazil and affected several sectors, such as economic, political and psychosocial. Given this situation, this study aimed to investigate the Brazilian scientific production regarding the possible contributions of Psychology in the Psychosocial Care Center (CAPS) during the COVID-19 pandemic, in 2020. To do so, initially, it was presented a historical contextualization on the institution of public services of Mental Health and Social Assistance in Brazil and the main influences arising from the phenomenological theory. Then, there was the identification and systematization of scientific publications that pointed out the relationship between Psychology and CAPS during the pandemic, in 2020. The present study, which was carried out through bibliographical research, with a qualitative approach and has an exploratory and exploratory character. descriptive, based on the phenomenological method. In the first stage of the bibliographic survey, books and articles were sought that would allow the characterization of mental health and social care policies and devices in Brazil and the identification of the phenomenological influences in this process. Subsequently, Brazilian scientific productions published in 2020 in electronic databases were searched. Throughout the research, it was observed that the Brazilian Psychiatric Reform and the development of public mental health devices, such as the CAPS, were influenced by the conception and practice of deinstitutionalization of the Italian psychiatrist Franco Basaglia and pointed out the importance of a public and community service of psychosocial assistance for the subject's emancipation as possibilities of being and not limited to a disease. It was also possible to evidence that during the pandemic context experienced and the imperative of isolation/social distancing, Psychology contributed to the services in CAPS continued to be offered by the multidisciplinary team, of which the psychologist is a part, mainly through Information and Communication Technologies (ICTs), either for providing assistance or for sharing scientific information and guidance to service users and the general public.

**Keywords:** Mental health; Psychology; CAPS.

## SUMÁRIO

1	<b>PERCURSOS</b> .....	8
1.1	Introdução .....	9
1.2	Objetivos .....	12
1.2.1	<i>Objetivo Geral:</i> .....	12
1.2.2	<i>Objetivos Específicos:</i> .....	12
2	<b>CAMINHOS METODOLÓGICOS</b> .....	13
2.1	Aspectos éticos.....	16
3	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	17
3.1	Saúde mental e rede de atenção psicossocial no Brasil.....	17
3.1.1	<i>Contribuições da Fenomenologia no Sistema de Saúde Mental brasileiro ....</i>	18
3.1.2	<i>Ressignificando o atendimento em saúde mental no Brasil .....</i>	26
3.1.3	<i>Inserção do Psicólogo em serviços comunitários de saúde mental no Brasil</i>	33
4	<b>CAPS E SUAS PRODUÇÕES NO CONTEXTO DA PANDEMIA, EM 2020.</b>	37
4.1	Estratégias dos CAPS no período da pandemia, em 2020.....	42
5	<b>CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA PARA OS CAPS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19</b> .....	44
6	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	50
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	56

## 1 PERCURSOS

Enquanto estudante do Curso de Graduação – Psicologia, da Universidade Federal do Maranhão, comecei a perceber que questões relacionadas às políticas de saúde mental e a forma como ocorrem os processos e mecanismos de cuidado frente ao “novo” cenário que envolve a Reforma Psiquiátrica no Brasil e a tentativa de políticas que apregoam a volta de práticas contrárias às diretrizes oriundas de tal reforma, necessitam de discussões profundas tanto dos profissionais de saúde, quanto de toda a sociedade.

O interesse pelo tema se deu a partir da oportunidade de vivenciar, em um CAPS de São Luís, o Estágio Básico em Psicologia Social, supervisionado pelos professores Márcio Costa e Lorena Guerini. Isso me possibilitou muitas reflexões a respeito de um ambiente que já ouvia falar na teoria, mas no qual nunca havia estado antes. A teoria apontava um ambiente alternativo às instituições asilares e que se organizava visando um tratamento humanizado e comunitário, de modo a não romper os laços sociais do usuário do dispositivo.

O estágio proporcionou, desde exposições teóricas até às vivências no campo desse componente da Rede de Atenção Psicossocial, com ênfase na prática da profissional psicóloga, nos mecanismos institucionais e na possibilidade de vislumbrar como as pessoas que buscam e/ou necessitam do tratamento poderiam, de fato, se beneficiar da proposta de um serviço de base comunitária. Essa experiência me permitiu observar com olhar mais cuidadoso para o fato de que a prática é embasada por uma teoria, mas esta prática tem suas nuances afetadas por um conjunto de fatores humanos, institucionais, políticos, sociais, trabalhistas, ambientais que afetam os modos pelos quais se dão os processos de trabalho.

Tendo em vista as discussões com os professores supervisores e os outros estagiários, consegui me abrir à reflexão e compreensão de que os serviços ali prestados, apesar de não seguirem exatamente o que dizia a teoria, cumpriam sua função institucional e social. Comecei a ver com olhar mais humano e empático para os profissionais que ali estavam, eles não eram, simplesmente, o meu objeto de observação, investigação e julgamento, eram pessoas, em condições de trabalho que não eram ideais, mas que, em conjunto, estavam fazendo o que podiam dentro

de suas possibilidades, pessoais, institucionais e coletivas, e tinham como objetivo claro gerar um serviço, na medida do possível, eficiente para a população.

Outro ponto que me chamou atenção ao conhecer os processos de trabalho no CAPS foram os modos de atuação dos profissionais, em especial, o da psicóloga, visto que o seu trabalho não se restringia a atendimentos individuais. Havia participação da psicóloga em outras vias do processo terapêutico junto a outros profissionais, como atividades coletivas direcionadas aos usuários do serviço que se mostravam primordiais para o atendimento psicossocial de base comunitária. Algumas dessas atividades foram a participação em rodas de conversas com familiares e em atividades lúdicas de arte e dança para os usuários, além da colaboração no trabalho multidisciplinar para o tratamento de cada usuário.

Essa interação da Psicologia com outras áreas de saber era algo que eu não via com frequência na graduação, o que me despertou interesse para participar de eventos e de grupos de estudos diversos, inclusive de outros departamentos, como o de Educação, assim como fazer disciplinas em outros cursos de graduação, como Nutrição e Farmácia. Além disso, destaco e considero as disciplinas “Psicologia e Políticas Públicas”, “Psicologia Social”, “Psicologia Social Comunitária” e “Psicofarmacologia” como alicerce para a jornada do(a) psicólogo(a), visto que essa interlocução viabilizou (e viabiliza) problematizar a prática profissional e os diferentes ambientes onde se insere, as questões de marginalização e exclusão de determinados sujeitos ou comunidades, entre outros aspectos que se correlacionam com o fazer teórico-prático de uma Psicologia que preza pelo compromisso social.

Diante disso, na fase final da graduação, com o fenômeno da COVID-19 e as recomendações de isolamento social para o combate da pandemia, em meio aos tantos outros impactos na saúde mental da população, inquietava-me saber como os CAPS poderiam realizar seus atendimentos nessa situação e como a Psicologia poderia e estava contribuindo para a manutenção do serviço que prima pelo atendimento de caráter aberto e comunitário, em um momento em que atividades coletivas estavam restritas. Sendo assim, compreendo que este trabalho monográfico pode se constituir como uma ferramenta de informação, registro e discussão das práticas do(a) psicólogo(a) nos CAPS nessa conjuntura.

## 1.1 Introdução

A doença causada pelo novo coronavírus, SARS-COV-2, agente etiológico da COVID-19 que surgiu em 2019, caracteriza-se como uma doença infectocontagiosa que pode provocar desde resfriados comuns até enfermidades como a Síndrome Respiratória Aguda. Esta patologia possui alta transmissibilidade entre seres humanos, o que assolou não só o Brasil, mas o mundo inteiro, e se apresenta como um desafio sanitário de saúde pública, econômico, político e psicossocial (OPAS/OMS, 2020).

Diante disso, é importante o conhecimento, o diálogo e a implantação de medidas de enfrentamento às repercussões desta pandemia junto à população brasileira. Há de se considerar também que, de acordo com informações do *Coronavirus Resource Center*, da *Johns Hopkins University* (2020), o Brasil figura entre os países com o maior número de casos pelo novo coronavírus, apresentando altos índices de mortes, afetando, não apenas os sistemas de saúde público e privado, mas também os mais diversos contextos, já que uma das principais medidas de prevenção da doença é o distanciamento social, que impacta, entre outras coisas, nos processos de trabalho, nas relações sociais, agravando as condições socioeconômicas e a saúde mental da população (OLIVEIRA; SOUZA, 2020).

A Psicologia, como ciência e profissão, é um campo bastante afetado pelas reverberações do contexto pandêmico, visto o aumento da procura por serviços de psicoterapia e das adaptações quanto às demandas e à forma de realizar suas práticas profissionais, seja no âmbito organizacional, da clínica, dos hospitais ou dos dispositivos comunitários de saúde mental. Muitas mudanças ocorreram devido as demandas provocadas pela pandemia na qual todos nós estamos inseridos, frente a estas novas demandas é salutar o aprofundamento do conhecimento científico sobre as possibilidades de enfrentamento às adversidades impostas pela pandemia da COVID-19.

Na contemporaneidade o conhecimento passou a ser publicado de forma massiva pelos meios digitais para a população, inclusive, guias e cartilhas relacionados a cuidados de saúde, fatos que mostram que a pandemia demanda que os processos e práticas de trabalho mudem, não apenas quanto às intervenções e avaliações, mas também quanto às formas e locais de pesquisa e atuação, predominantemente, *on line* (ENUMO; LINHARES, 2020).

Notei, então, que o momento exige políticas públicas, diretrizes e práticas que contemplem os diversos setores da sociedade, incluindo os profissionais da Psicologia, visto que os impactos correntes de uma pandemia, com alto índice de mortalidade, complicações da saúde física, isolamento social, mudanças nos comportamentos, desde higiênicos a alterações nas relações sociais e de trabalho, dentre outras, podem afetar também a saúde mental da população e dos profissionais em geral. Dessa maneira, refletir acerca da atuação da Psicologia nos CAPS justifica-se pelo fato do contexto atual de pandemia demandar conhecimento, debates, reorganização dos modos de trabalho e assistência pública relativos às estratégias para lidar com demandas econômicas, de saúde pública e biopsicossociais que afetam toda a população diante da realidade que se mostra.

Considero, também, que as discussões advindas deste estudo possam contribuir na qualidade dos serviços prestados à população e no reconhecimento da importância deste campo de atuação ainda no ambiente acadêmico, dando subsídios para melhorar e/ou ampliar as formas de ensino e pesquisas relativas à atuação da Psicologia no âmbito da saúde mental pública. Principalmente pelo fato de que, nos últimos anos, as mudanças decorrentes da Reforma Psiquiátrica, que prezam por atendimento ambulatorial, comunitário e não mais centrado em hospitais e no isolamento, estarem sendo ameaçadas por propostas que direcionam ao retorno das práticas anteriores à reforma. Somado a isso, uma pandemia de resultados avassaladores constitui a realidade da saúde pública brasileira e revela a importância de o tema ser objeto de estudo no âmbito da Psicologia.

Desta forma, tendo passado por estágio básico em um CAPS e visto de perto a atuação do serviço de Psicologia prestado há poucos anos, participado de discussões em sala de aula, em supervisões de estágio e no contato com pessoas que recorrem aos serviços públicos de saúde mental, pude perceber que o universo do psicólogo se mostra desafiador frente à rede de saúde mental e suas condições de trabalho, às relações com a comunidade, às imposições legais que se colocam ao longo do tempo e aos fatos históricos que compõem o seu percurso.

Assim, este estudo torna-se pertinente, à medida que busca desvelar os fazeres e práticas da Psicologia que podem servir para fortalecer os serviços comunitários de saúde mental em meio a um cenário de ambientação às formas disponíveis de vivenciar o coletivo e as interações sociais marcadas pelo momento

pandêmico. Desta forma, este estudo consistiu no investigar desses aspectos relacionados à Psicologia nos CAPS no contexto dessa pandemia. E também se mostrou adequado a realização do panorama histórico acerca dos serviços de saúde mental e as principais influências da Fenomenologia nesse contexto.

Deste modo, este trabalho monográfico norteou-se pela seguinte questão: Quais as possíveis contribuições da Psicologia brasileira nos CAPS apontadas na literatura científica durante o contexto da pandemia de COVID-19, no ano de 2020?

Para isso foram estabelecidos os objetivos a seguir:

## 1.2 Objetivos

### 1.2.1 *Objetivo Geral:*

- Investigar a produção científica brasileira sobre as possíveis contribuições da Psicologia nos CAPS no período da pandemia de COVID-19, no ano de 2020.

### 1.2.2 *Objetivos Específicos:*

- Apresentar contextualização histórica sobre a instituição dos serviços públicos de Saúde Mental e Assistência Social brasileiros;
- Identificar as publicações científicas que apontam relações entre Psicologia e CAPS durante a pandemia, no ano de 2020;
- Sistematizar aspectos evidenciados pelos autores a respeito das possíveis contribuições da Psicologia nos CAPS no contexto da pandemia da COVID-19, no ano de 2020.

## 2 CAMINHOS METODOLÓGICOS

Este trabalho consiste em um estudo monográfico desenvolvido a partir de uma abordagem qualitativa na medida em que se propôs a apresentar e compreender as contribuições da Psicologia nos CAPS no contexto da pandemia da COVID-19, ou seja, observar os indicadores da atuação de estruturas sociais e perceber como os fenômenos se mostram dentro de um dado contexto, sem a intenção de quantificar as informações encontradas e transformá-las em dados estatísticos (GONÇALVES, 2005).

Em sua finalidade, constituiu-se como uma pesquisa básica ou teórica, pois buscou investigar aspectos fundamentais dos fenômenos no intento de produzir novos conhecimentos teóricos propícios para o desenvolvimento contínuo da ciência, demonstrando-se relevante para o desenvolvimento de qualquer tipo de pesquisa (PRODANOV; FREITAS, 2013; SANTOS; FILHO, 2017).

À vista disso, quanto ao objetivo, esta pesquisa possui caráter exploratório, já que visa investigar e obter conhecimento sobre o tema de forma ampla (BASTOS, 2009), e descritivo, pois intenta descrever o fenômeno estudado, a partir da observação e detalhamento de seus aspectos como forma de conhecê-lo (SAKAMOTO; SILVEIRA, 2019).

O procedimento utilizado para a realização deste trabalho monográfico foi a pesquisa bibliográfica, visto que se fundamentou em conhecer diferentes contribuições científicas e históricas acerca do assunto estudado veiculadas por meio de fontes teóricas, como livros, artigos científicos, relatórios de pesquisa, monografias e dissertações (GONÇALVES, 2005). Para Marconi e Lakatos (2003, p. 58), a pesquisa bibliográfica é “um apanhado geral sobre os principais trabalhos já realizados, revestidos de importância, por serem capazes de fornecer dados atuais e relevantes relacionados com o tema”.

Para isso, os instrumentos de pesquisa empregados foram livros, dissertações, artigos e legislações. O procedimento de coleta de dados se deu nas bibliotecas físicas da UFMA, no acervo pessoal da autora e na Internet, nas bases de dados e plataformas online: Scielo Brasil, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, nos sites do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). À vista disso, essa pesquisa não contemplou a

participação de seres humanos, individual ou coletivamente, de modo direto ou indireto.

Na primeira etapa do levantamento bibliográfico busquei livros e artigos que possibilitassem a caracterização das políticas de saúde mental e assistência social e seus dispositivos, da Psicologia no âmbito da saúde mental no Brasil. Em seguida foram pesquisados obras e autores que evidenciam influências da Fenomenologia nesse campo, como Franco Basaglia. Depois da primeira leitura foi feito fichamento dos textos para refletir e descrever as evidências sobre o tema indicadas pelos autores e desenvolver a fundamentação teórica da pesquisa.

Posteriormente, em plataformas online, fiz busca de livros, capítulos de livros e artigos científicos que apontassem possíveis contribuições da Psicologia para os CAPS, no contexto da pandemia da COVID-19, no Brasil. Os critérios de inclusão compreenderam publicações do período de janeiro a dezembro do ano de 2020, no contexto brasileiro, em língua portuguesa, disponibilizadas na íntegra e de forma gratuita, como já exposto acima nas bases de dados e plataformas online - Scielo Brasil, BVS, Google Acadêmico, nos sites do CFP e da FIOCRUZ. Utilizei a combinação das palavras-chave: COVID-19, Psicólogo, Centro de Atenção Psicossocial, CAPS, cuidado psicossocial, saúde mental e Psicologia.

Os critérios de exclusão foram produções científicas em língua estrangeira, as que não apresentavam o tema investigado, as que estavam fora do período de tempo estipulado e estudos duplicados.

Após a busca e primeira leitura dos títulos, resumos e/ou da seção resultados, defini a seleção e identificação, fiz a leitura integral, fichamento, descrição e análise das produções escolhidas para esta pesquisa. A partir do estudo dessas produções e da reflexão dos fenômenos descritos condizentes com a interrogação que baseou essa pesquisa, desenvolvi uma trajetória em direção à discussão acerca de como a Psicologia contribuiu para os CAPS durante a pandemia, e ainda como esta possibilitou a articulação com o panorama a respeito do desenvolvimento das práticas de saúde mental no serviço público a partir dos fundamentos da Fenomenologia.

Utilizo nesta pesquisa o método fenomenológico para a compreensão da realidade evidenciada pelos autores. Tal método se fundamenta em três momentos

básicos: a *epoché*, a redução eidética e a redução transcendental (RANIERE; BARREIRA, 2010; GUIMARÃES, 2013). Desse modo, é possível realizar a:

(...) apreensão do que é dado à consciência na sua imediata presencialidade e o seu método consiste em apreender e isolar os elementos primordiais e absolutos que esses dados encerram e mediante os quais se esclarecerão as diversas regiões da realidade (HUSSERL, 1965, p. 51).

A *epoché* consiste no retorno aos fenômenos tal qual eles se mostram à consciência, afastando-se de pressupostos e preconceitos. Sendo assim, a *epoché* possibilitou que eu experienciasse o meu objeto de pesquisa com base nas leituras da literatura pesquisada e na suspensão dos meus conhecimentos prévios a respeito do que se mostrava para mim, mas, vale ressaltar, que a minha postura, enquanto pesquisadora, não é neutra, visto que a minha implicação direta no estudo se deu pela relação intencional entre o objeto estudado e o modo como ele foi dado à minha consciência. Consciência que é intencional, pois sempre está direcionada à alguma coisa.

O segundo momento é marcado pela redução eidética que “nos leva para além do puro manifestar-se dos fenômenos. Atingimos um novo patamar, onde tentamos descrever as suas essências” (GUIMARÃES, 2013, p. 142). À vista disso, desenvolvi nessa etapa a descrição das produções científicas selecionadas do modo como estas se apresentaram a mim. E na redução transcendental foi possível debruçar-me sobre as descrições dos estudos realizadas na etapa anterior e, assim, refletir a respeito das evidências coletadas, já que na “redução transcendental, o mundo se subordina ao plano da reflexão, do ‘eu penso’, enquanto instância evidenciadora do próprio mundo” (GUIMARÃES, 2013, p. 142).

Desta forma, o estudo dos fenômenos referentes à temática foi desenvolvido por meio da identificação dos estudos selecionados, da observação do que os fenômenos manifestaram, para então, descrever como se mostraram e evidenciar o que apareceu como essencial com base no ato reflexivo da consciência da autora deste estudo. Além do método fenomenológico foi usado, de maneira complementar, o método dialético para a análise e compreensão da realidade como um processo histórico baseado no dinamismo dos fenômenos sociais.

No capítulo: Saúde mental e Rede de Atenção Psicossocial no Brasil apresentei um breve panorama histórico a respeito da trajetória dos modos de tratar a saúde mental a partir da Reforma Psiquiátrica no Brasil e fiz um resgate das principais influências da perspectiva fenomenológica para esse processo.

No capítulo: Panorama das pesquisas brasileiras sobre a Psicologia nos CAPS no contexto da pandemia da COVID-19, em 2020, apresento o resultado da sistematização das pesquisas através da coleta de dados que mostram a relação estabelecida entre a Psicologia como ciência e profissão e as estratégias que os CAPS tiveram que adotar devido ao momento pandêmico vivenciado.

No capítulo denominado: Contribuições da Psicologia para os CAPS no contexto da pandemia da COVID-19, em 2020, evidencio como a Psicologia colaborou para o enfrentamento da conjuntura que se impôs a todos e também afetou os serviços nos CAPS. E nas Considerações Finais apresentei uma reflexão sobre os fenômenos evidenciados à luz da redução eidética e transcendental, que foram possíveis a partir da compreensão dos conteúdos relatados em cada capítulo, mostrando a relevância dos trabalhos científicos, bem como de profissionais alinhados e comprometidos com o desenvolvimento da ciência e das práticas de cuidado que podem advir delas, tanto no campo teórico quanto da prática profissional, dentro dos espaços públicos de saúde mental.

## 2.1 Aspectos éticos

A realização deste trabalho foi orientada por preceitos éticos que asseguram a legitimidade das pesquisas bibliográficas nele apresentadas. Pelo fato do estudo não envolver atividades que implicassem seres humanos não foi necessária sua a submissão a Comitês de Ética em Pesquisa (CEP), como estabelecido na Resolução nº 506 de 2016, concernente ao processo de acreditação de pesquisas, instituída pelo Conselho Nacional de Saúde.

O desenvolvimento deste trabalho monográfico observou as dimensões éticas e legais relativas à elaboração do conteúdo consoante às normas da ABNT – NBR 6023 e ao atendimento das políticas da lei de plágio visando sustentar a autenticidade das informações contidas na pesquisa.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Saúde mental e rede de atenção psicossocial no Brasil

Nesta seção apresento uma breve contextualização histórica e política a respeito da instituição dos serviços públicos de saúde mental e assistência social no Brasil e suas principais influências, assim como aponta de que forma o psicólogo se insere nesses serviços.

Os conceitos de saúde e doença mental têm relação direta com o contexto histórico, social, político e econômico em que uma sociedade está inserida. As noções acerca desses conceitos já foram demarcadas com diversos sentidos por se acreditar ao longo da História que manifestações das doenças mentais eram da ordem do religioso ou místico, ou considerados comportamentos desviantes, fora do padrão, dentre outras concepções. Esses pontos de vista, apesar de dinâmicos ao longo da História, também evidenciam que determinadas práticas para o tratamento da pessoa com doença mental geravam insatisfação em parte da comunidade em geral e na científica.

À vista disso, no século XX, algumas dessas concepções e formas de tratamento, principalmente realizadas pela psiquiatria, foram criticadas e surgiram movimentos, como os da reforma psiquiátrica que ocorreram em diversas partes do mundo. Segundo Desviat (2015, p. 152),

A ideia de higiene mental, de saúde mental, surgiu no século XX, originada de uma modernidade esclarecida que acreditava no progresso e em sociedades mais igualitárias e mais justas. A ideia da reforma psiquiátrica teve início, (...) depois da segunda guerra mundial, em tempos de maior sensibilidade social, de maior respeito pelas diferenças e pelas minorias, na esteira do holocausto. Surgiu em momentos de reconstrução do vínculo social.

Em 1946, com a criação da Organização Mundial de Saúde (OMS) foi apresentado um conceito amplo de saúde. De acordo com a OMS (2013) a saúde mental integra o conceito de saúde, que, por sua vez, não é caracterizada como inexistência de doença, assim como não é determinada apenas por aspectos individuais. A saúde é compreendida como estado pleno de bem-estar físico, mental e social que pode ser afetada por diversos fatores, como sociais, econômicos,

políticos, condições de trabalho, apoio comunitário, ambientais e culturais e, por isso, faz-se necessária a integração de estratégias governamentais amplas que contemplem a promoção, a prevenção, o tratamento, e também a recuperação da saúde. A saúde mental compõe essa definição e também está relacionada à realização do potencial individual, à participação no desenvolvimento de sua comunidade, à capacidade de lidar com o estresse cotidiano e com as demandas do trabalho.

No Brasil, as reverberações dessas mudanças mundiais levaram ao movimento nacional de Reforma Psiquiátrica que emergiu no fim da década de 1970, de um contexto histórico, econômico, político e social marcado, principalmente, pela Ditadura Militar (1964-1985) e pela luta para a redemocratização do País, que possibilitou, dentre outros embates, questionamentos acerca da predominância do hospital psiquiátrico e do modelo asilar, utilizados para tratamento em saúde mental, assim como suscitou denúncias quanto à violência empregada nesses espaços (BRUM; CANEDA, 2020). Essa conjuntura caracterizava-se no âmbito da saúde mental por

(...) hospitais psiquiátricos, centralizando a assistência e sendo praticamente únicos na oferta de serviços psiquiátricos no contexto nacional, tiveram as condições internas de maus-tratos aos internados, desnudadas e denunciadas no processo social brasileiro de 'abertura democrática'. A discussão acerca da violência, dos maus tratos e da tortura praticada nos asilos brasileiros produziu, em grande parte, a insatisfação que alimentou o Movimento Antimanicomial. (FONTE, 2012, s/p.).

Nas décadas de 70 e 80, essas insatisfações geraram denúncias e mobilizações no País, tanto de profissionais da área da saúde, inclusive psicólogos, devido às condições de trabalho precárias, quanto da sociedade em geral, que reivindicava a ampliação dos direitos individuais e humanos, aliados à forte influência da Psiquiatria Democrática Italiana (PASSOS, 2009).

### 3.1.1 *Contribuições da Fenomenologia no Sistema de Saúde Mental brasileiro*

O psiquiatra italiano Franco Basaglia (1924-1980), que esteve no Brasil para conferências e seminários na década de 1970, foi um dos principais expoentes da Psiquiatria Democrática Italiana. Basaglia contrapunha-se à psiquiatria clássica, à

internação como modelo de tratamento e defendia o cuidado de pessoas em sofrimento mental por meio de uma rede de serviços e dispositivos psicossociais, colocando em prática o processo de desinstitucionalização por via da transformação do Hospital Psiquiátrico de Gorizia em uma Comunidade Terapêutica, na década de 1960, e, posteriormente, com o fechamento do Hospital Psiquiátrico de Trieste, na Itália, em 1977 (AMARANTE, 1996).

Para Basaglia (1985), a comunidade terapêutica em sua experiência consistiu em

(...) um local em que todos os componentes [e isto é importante], doentes, enfermeiros e médicos, estão unidos em um total comprometimento, onde as contradições da realidade representam o húmus de onde germina a ação terapêutica recíproca. (...) Viver dialeticamente as contradições do real é, assim, o aspecto terapêutico de nosso trabalho. (BASAGLIA 1985, p.118).

Dessa forma, a comunidade terapêutica, nessa época, era compreendida como uma etapa importante para as mudanças nos hospitais psiquiátricos, visto que apontava a necessidade das alterações nas relações interpessoais o que possibilitaria novas práticas de cuidados não baseadas no isolamento e silenciamento das pessoas com doença mental, pois esse isolar e calar já eram produto da reprodução de uma violência social que se estendia às instituições e perpetuava o adoecimento. Isso precisava ser trazido à consciência e discussão de todos, profissionais e internos, reverberando também no olhar da sociedade sobre a doença mental (BASAGLIA, 1985).

Ao se colocar contrário às formas de tratamento psiquiátrico tradicionais e de institucionalização, Basaglia lutava pela possibilidade de um mundo sem manicômios, no qual a liberdade e emancipação pudessem figurar como realidade para todas as pessoas (AMARANTE, 1996). Basaglia (2005) utilizou-se de perspectivas da fenomenologia para pensar a maneira como, até então, a doença era tratada, pois as formas como a medicina e a psiquiatria clássicas entendiam o adoecimento excluía o ser humano e o reduzia à sua patologia, transformando o sujeito em objeto, cerceando sua liberdade e modos de ser e estar no mundo. Para colaborar com a compreensão da fenomenologia no âmbito saúde mental cabe apresentar suas características fundamentais.

A Fenomenologia surge como uma proposta que vai de encontro aos vieses positivistas, racionalistas e empiristas que imperavam no mundo filosófico e das ciências, e teve como precursor Edmund Husserl (1859-1938), nos fins do século XIX e começo do século XX. Ela intenta o questionamento das ciências como realizadas até então e propõe a possibilidade de compreensão do mundo a partir da descrição e análise do que aparece à consciência imediata, tal como é apreendida pelo ser humano, se afastando das ciências explicativas e criando novos pressupostos para as ciências com base em uma “filosofia como ciência de rigor”, que parte de um método de investigação que busca o retorno às essências (Husserl, 1965).

(...) a fenomenologia quer ser ciência e método, a fim de elucidar possibilidades, possibilidades de conhecimento, possibilidades de valoração, e as elucidar a partir do seu fundamento essencial; são possibilidades universalmente em questão e, portanto, as investigações fenomenológicas são investigações universais de essências. (HUSSERL, 1990, p.79).

Para Ranieri e Barreira (2010), Husserl elaborou uma nova possibilidade de pensar o mundo e as coisas para além das ciências tradicionais, fundamentando a Fenomenologia como ciência e método teórico-filosófico rigoroso que reflete a respeito dos fenômenos, que são aquilo que se manifesta à consciência. Quanto a isso Peixoto (2011, p. 52) aponta que

O racionalismo afirmava o sujeito, mas anulava a experiência. O empirismo afirmava a experiência, mas anulava o sujeito. O positivismo afirmava a objetividade, a comprovação empírica, mas anulava a subjetividade. Essas polaridades expressam uma racionalidade que anula o mundo vivido e com isso distancia a ciência e a filosofia do homem, já que este não é só subjetividade e nem só objetividade. O homem para a fenomenologia, é uma totalidade que reúne tanto uma dimensão subjetiva quanto objetiva, pois está inserido no mundo e é também por este determinado.

A compreensão de Husserl a respeito do encadeamento entre as dimensões subjetivas e objetivas indica a concepção de um método fenomenológico que é descritivo e que compreende o fenômeno tal qual se manifesta e é apreendido pela consciência, assim o filósofo compreende a consciência como consciência de algo, dotada de intencionalidade. A aparição desse algo à consciência é o próprio fenômeno, e disso decorre que a relação consciência e objeto é fundamental, um

não existiria sem o outro, a consciência visa o objeto e o objeto é visado pela consciência, portanto “só existem fenômenos (mostração dos objetos) para a consciência, da mesma maneira como só existe consciência enquanto intencionalidade dirigida aos objetos.” (GUIMARÃES, 2009, p. 75).

Tais objetos, para a Fenomenologia husserliana, não se restringem a características materiais ou quantificáveis, como na visão das ciências naturais que busca determinar o que é o objeto, mas busca compreender como se percebe o objeto e de que forma os modos de ser no mundo influenciam essa percepção (HUSSERL, 1965). Para isso, neste método, utiliza-se da redução fenomenológica ou *epoché* que consiste na suspensão dos conhecimentos prévios, ou seja, coloca entre parênteses a atitude natural, as ideias, as representações preconcebidas para, a partir de um retorno à vivência da consciência intencional, alcançar as essências, os sentidos e significados do fenômeno.

À vista disso, Guimarães (2013) enfatiza que Husserl descreve a percepção, como percepção de algo, sendo a intuição o momento no qual a percepção é instaurada a partir da intuição percebe-se os ‘estados de coisas’ e não as coisas, de modo que devem ser evidenciados os modos de ser das coisas para não se afundar no mundo dos objetos e na ingenuidade da percepção imediata que encobre os modos infinitos pelos quais as coisas podem se manifestar.

Esses conhecimentos e método da fenomenologia tiveram repercussões em vários âmbitos, como na Psicologia, na Psiquiatria e na Psicopatologia, pois possibilitou reflexões quanto ao modo de se fazer ciência, de compreensão do homem e do mundo. Diante disso, a Psicologia com status de ciência advém de sua diferenciação da Filosofia e da Fisiologia, assim como de sua sistematização, no que tange, principalmente, a definição de seu objeto e métodos de análise. Husserl contribuiu para essa construção no sentido de questionar a posição da Psicologia atrelada à ciência experimental, à visão psicofísica e suas leis, nos quais se baseavam os estudos de Wilhelm Wundt (1832-1920) e Franz Brentano (1838-1917), figuras importantes para o início da Psicologia científica, no final do século XIX.

Goto (2008) considera Husserl o responsável pela aproximação entre Fenomenologia e Psicologia, pois

Em Husserl a fenomenologia, mais do que uma orientação metódica, vai se constituir num fundamento para a Psicologia ao colocar a subjetividade no âmago da própria ciência. Ao assim fazer, temos uma ruptura com o paradigma clássico de ciência, que permite a Psicologia avançar na constituição do seu objeto, bem como na proposição do modo de se fazer ciência, na medida, e mesmo lidando de modo muito íntimo com a subjetividade [esta] se mantém no rigor. (SILVA, 2009, p.142).

Com isso, observo que Husserl buscava uma Psicologia ligada à vida psíquica e para isso era necessária uma Psicologia que tivesse como base um método psicológico-fenomenológico, "que pudesse revelar descritivamente como tal a genuína vida interior e sua relação (correlação) com a exterior." (GOTO, 2008, p.191). Desta forma, a compreensão a partir da psicologia fenomenológica, de acordo com Husserl (2001, p. 226), "é o exame sistemático dos tipos e formas da experiência intencional, o que nos permitirá ver a natureza do psíquico e nos fará compreender o ser de nossa alma."

Quanto às pesquisas em Psicopatologia, a influência da Fenomenologia husserliana apresenta-se na reflexão a respeito das ciências e das práticas da Psiquiatria clássica e na relação desta com um sintoma ou uma categoria diagnóstica em detrimento do sujeito. Dentre os psiquiatras que se destacaram nesse novo modo de ver o homem, inspirado pela fenomenologia, e considerado um dos autores mais relevantes da Psicopatologia moderna está Karl Jaspers (1883-1969), autor do livro "Psicopatologia Geral" (1913), que compreende o homem em sua totalidade e singularidade e não apenas por seu sintoma (DALGALARRONDO, 2019).

Ressalto que a Psicopatologia considerada fenomenológica foi desenvolvida no princípio dos anos 1920 a partir da apresentação de trabalhos de médicos psiquiatras que embasaram suas pesquisas e práticas clínicas em arcabouços teóricos da Fenomenologia, sendo eles, Ludwig Binswanger (1881-1966) e sua conferência "Sobre a Fenomenologia", e Eugène Minkowski (1885-1972) em sua análise fenomenológica a respeito de um caso de melancolia esquizofrênica. As apresentações ocorreram, em 1922, na 63ª Sessão da Sociedade Suíça de Psiquiatria, na cidade de Zurique.

Pita (2013) afirma que Binswanger é o pai da psicopatologia fenomenológica, e que a Fenomenologia husserliana, como ciência dos fenômenos da consciência intencional e das essências, atenderia à psicopatologia no que tange a novos modos

de compreender os fenômenos psicóticos possibilitados pelo método descritivo e da redução fenomenológica para a compreensão do sujeito em sua experiência e história de vida.

Assim, a Psicopatologia de base fenomenológica, passa a ter espaço na Psiquiatria por possibilitar uma forma diferente de compreensão da existência humana, do sintoma e das implicações das psicopatologias nos processos subjetivos da vida dos sujeitos para o próprio sujeito, para as ciências e para a sociedade. Destaco que apesar da Fenomenologia não negar a utilidade dos diagnósticos, ela critica a desconsideração que a Psiquiatria clássica faz da condição humana, já que esta não é visada em sua totalidade, o que cerceia as possibilidades de manifestações da existência do ser humano enquanto ser lançado no mundo e em relação com os outros, logo a psicopatologia fenomenológica compreende a necessidade de que questões subjetivas, sociais e culturais da época em se vive devam fazer parte do estudo científico sobre a pessoa com doença mental.

As críticas sobre a forma como a pessoa com doença mental era tratada suscitaram discussões a respeito de como seria possível disponibilizar um tratamento ou cuidado que não fosse encarcerador, tanto da subjetividade quanto do próprio sujeito. Isso se mostrou, também, como uma inquietação de Basaglia quanto ao ambiente da instituição psiquiátrica, visto que, conforme Amarante (1996), ele aponta que o saber psiquiátrico, baseado na Psiquiatria clássica e na exclusão do meio social daquele considerado doente, não tinha sucesso em tratar a doença ou o sofrimento, mas se mostrava como um contribuinte para a produção de mais adoecimento para manter a ordem social do sistema ao qual se submetia e por isso

Sob a crítica do movimento filosófico e epistemológico da Fenomenologia, Basaglia questionou um fazer, uma situação social dentro de um contexto político. Pode-se compreender a crítica de Basaglia como uma metáfora da crítica de Husserl ou Dilthey ao modelo das ciências naturais, aplicada às ciências humanas. O que Basaglia traz, em sua crítica, é que ao tornar o doente mental um corpo objeto no qual se aloca uma doença, perde-se todo o contato com o sujeito em sofrimento, perde-se também o olhar atento ao fenômeno que se coloca (HOLANDA; SILVA; PUCHIVAILO, 2013, p. 232).

Seguindo os preceitos da Fenomenologia, Basaglia defendia que não era o ser humano adoecido que deveria ser colocado entre parênteses, mas a sua doença

e, assim, o tratamento disponibilizado deveria se basear na compreensão e no cuidado do sujeito e não, exclusivamente, da doença, já que o cuidar da doença mental estava atrelado à exclusão do convívio social com destino aos manicômios, à medicalização excessiva e à violência a que eram infligidos nesses lugares, desconsiderando outras vivências dessas pessoas. Assim,

(...) o princípio de colocar a doença mental entre parênteses diz respeito à individuação da pessoa doente, isto é, a um ocupar-se, não da doença mental como conceito psiquiátrico - que tem sido questionado tanto no aspecto mais propriamente científico, quanto na sua função ideológica -, e sim, pelo contrário, a um ocupar-se de tudo aquilo que se construiu em torno da doença. A *epoché* da doença mental surge da necessidade, precedente a qualquer classificação, de poder voltar as vistas para o doente. (AMARANTE, 1996, p. 78).

Amarante (1996) e Holanda, Silva e Puchivailo (2013), declaram que Basaglia lutava por mudanças quanto ao que era e como se caracterizava a loucura, não apenas do ponto de vista médico e institucional, mas também social, já que a compreensão dele a respeito do adoecimento psíquico pode ser percebida como sofrimento social e existencial, não apenas relacionado a aspectos fisiológicos e restritos aos cuidados em ambientes manicomial.

A partir dessa breve caracterização histórica e conceitual da Fenomenologia nos campos da Psicologia, Psiquiatria e Psicopatologia compreendo como a Fenomenologia influenciou Franco Basaglia na sua empreitada para instalar novos modos de cuidar da saúde mental na Itália.

Arbex (2013) e Amarante (1996) ressaltam que o psiquiatra italiano teve suas práticas reconhecidas como referência mundial para a reconfiguração da assistência em saúde mental pela OMS, em 1973, acontecimento relacionado diretamente ao processo de trabalho desenvolvido no Hospital de Trieste, sob a direção de Basaglia, que, de modo geral, consistiu na progressiva desinstitucionalização, de modo que os internos recebiam alta do hospital e eram inseridos na sociedade, na medida do possível, os que não tinham apoio familiar passaram a morar em espaços extra-hospitalares ou no próprio hospital, mas não como internos.

Atreladas a esse processo, outras ferramentas de assistência psiquiátrica foram construídas, a exemplo dos centros de saúde territoriais, que passaram a realizar atendimentos diários até internações em fase de crise. Além disso, surgiram

cooperativas de trabalho possibilitando emprego para os pacientes (AMARANTE, 1996). Essas práticas acabaram por compor a legislação italiana, na forma da Lei 180, aprovada em 13 de maio de 1978, que, dentre outras diretrizes, determinou o fechamento progressivo dos hospitais psiquiátricos e instituiu que as intervenções, desde a prevenção, tratamento e reabilitação, relacionadas às doenças mentais passassem a ser feitas em serviços psiquiátricos extra-hospitalares (DESVIAT, 2015).

Essas realizações foram conhecidas no Brasil, principalmente, pelas conferências que Basaglia proferiu nas cidades do Rio de Janeiro, Belo Horizonte e São Paulo, no ano de 1979. Tais conferências contaram com a participação de um público diverso, desde profissionais da saúde, da assistência social até políticos, sindicatos e cidadãos comuns. Na sua passagem pelo País, Basaglia também visitou alguns manicômios, como o Hospital Colônia, na cidade de Barbacena-MG, visita que ensejou uma entrevista de repercussão internacional na qual declarou que a situação no hospital era trágica e o comparou a um campo de concentração nazista (ARBEX, 2013).

Com essa visibilidade algumas medidas começaram a ser tomadas em direção à reestruturação da assistência psiquiátrica em Minas Gerais e também marcou o início da reflexão e prática de outros modos de atendimento em saúde mental no Brasil, a partir não apenas do fechamento dos hospitais psiquiátricos, mas da compreensão coletiva de outras perspectivas de cuidado e das mudanças sociais e políticas que devem integrar esse processo. Essa noção estava alinhada ao que Basaglia defendia, pois para ele não bastava tirar as pessoas dos hospitais, era necessário repensar as relações institucionais e sociais, pois a violência e exclusão se repetiriam continuamente se não fosse discutido como esses “corpos institucionalizados” poderiam viver para além dessa condição e como a sociedade poderia se relacionar com a doença mental dali em diante. (ARBEX, 2013; BASAGLIA, 1985).

Percebo que as influências do pensamento Fenomenológico e às contribuições teórico-práticas de Basaglia não demonstram apenas uma compreensão do ponto de vista conceitual e metodológico, mas sim, o considerar das múltiplas possibilidades de manifestações do humano nas suas mais diversas configurações. Basaglia mostrou também à sociedade em geral e científica a

possibilidade de enxergar a doença mental como mais uma das formas de manifestações humanas, e que os espaços de cuidado em saúde mental podem ser estabelecidos com vias a respeitar essa multiplicidade de ser, apesar dos desafios de se colocar isso em prática, visto que demanda uma mudança social e política ampla. Diante disso, apresento a seguir a trajetória do cuidado em saúde mental público constituídas a partir da Reforma Psiquiátrica no Brasil.

### *3.1.2 Ressignificando o atendimento em saúde mental no Brasil*

As ações dirigidas em prol da reforma psiquiátrica brasileira foram marcadas por um contexto político e social conturbado devido ao processo de redemocratização, por lutas sociais relativas ao cuidado em saúde e denúncias referentes às condições precárias de violação aos direitos humanos e à cidadania das pessoas em hospitais psiquiátricos. À vista disso, pode-se compreender que a desinstitucionalização apresenta-se como um pilar para o debate sobre a questão de se institucionalizar a doença e, por consequência o sujeito, de forma que esse processo contínuo de desconstrução e reconstrução nas práticas das instituições constitui-se na, e para, a abertura de novas possibilidades de cuidar das pessoas em sofrimento psíquico (AMARANTE, 1998). Esses novos modos de pensar, que não se limitam aos pressupostos da psiquiatria clássica, ampliam o olhar para as pessoas e a comunidade como participantes dessas maneiras de fazer e de perceber os processos não individualizantes e aprisionadores do adoecimento mental e do sujeito.

Considero importante evidenciar alguns eventos e estratégias significativas para esse movimento de desinstitucionalização, como a 8ª Conferência Nacional de Saúde - CNS (1986), na qual foi possível, pela primeira vez, a participação popular na conferência que foi aberta ao público após reivindicações da sociedade civil que reclamou a participação de usuários e da população em geral, pois até aquela conferência os participantes eram restritos a políticos, gestores do setor e grupos profissionais. A presença popular, mais de três mil pessoas, era pertinente, já que o objetivo dessa CNS era discutir amplamente e colaborar para o desenvolvimento de um sistema de saúde novo para o qual se fazia necessário o debate democrático e representativo para cunhar a noção política, legal e prática da saúde como dever do

Estado e direito do cidadão, que mais tarde se constituiria no Sistema Único de Saúde - SUS (SARAIVA; SANTOS; SOUSA, 2016).

Nesse período de lutas e debates quanto aos cuidados em saúde mental, surgiu, em 1986, o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), o CAPS Professor Luís da Rocha Cerqueira, no município São Paulo, com a proposta de atender pessoas egressas dos hospitais psiquiátricos e evitar as internações nestes espaços. E para fins concernentes à substituição dos manicômios por outros dispositivos, na cidade de Santos, foram instituídos os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) após uma intervenção no hospital psiquiátrico, conhecido por maus tratos aos pacientes, a Casa de Saúde Anchieta. Esta experiência deu abertura prática para o atendimento comunitário e substituição de internações psiquiátricas (BRASIL, 2005; BRUM; CANEDA, 2020).

Em consequência da 8ª CNS, foi realizada a I Conferência Nacional de Saúde Mental (1987), que apontava a necessidade de que a política de saúde mental estivesse atrelada à política nacional de desenvolvimento social do Governo Federal, assim como enaltecia a participação coletiva na construção democrática de um modelo assistencial de qualidade, que tirasse a centralidade do hospital psiquiátrico substituindo-o pelo atendimento ambulatorial especializado baseado no trabalho de equipes multiprofissionais e na reintegração social do doente mental.

No II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental, ressaltou o Manifesto de Bauru (1987) decorrente da realização, pelo Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental, da primeira manifestação pública do País em prol da extinção dos manicômios, na cidade de Bauru-SP. Além disso, destaco a contestação dos trabalhadores do campo da saúde mental quanto ao seu papel dentro de ambientes de violência institucionalizada e exclusão típicas dos hospitais psiquiátricos. Desse movimento participaram médicos, psicólogos e outras categorias profissionais, com o objetivo de incluir usuários e familiares na luta e nos debates, sendo ainda marcado pela instituição do dia 18 de maio, como o Dia Nacional da Luta Antimanicomial, com o lema: 'Por uma sociedade sem manicômios' (FONSECA *et al.*, 2020).

A partir da promulgação da Constituição Federal do Brasil, em 1988, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Lei 8080/90, que dispõe a respeito das condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, assim como para

organização e funcionamento de serviços correspondentes, em todo território nacional, enfatizando a saúde como um direito fundamental (BRASIL, 1990a). Para Paim (2009, p. 51) o SUS:

(...) é um conjunto de ações e serviços públicos de saúde, compondo uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada a partir das diretrizes da descentralização, integralidade e participação da comunidade. É, portanto, uma forma de organizar as ações e os serviços de saúde no Brasil, de acordo com princípios, diretrizes e dispositivos estabelecidos pela Constituição da República e pelas leis subsequentes.

Para a manutenção desse caráter participativo e democrático nas ações em saúde também foram instituídas, em 1990, as Conferências e os Conselhos de Saúde, que se constituem como instâncias colegiadas em cada esfera de governo - União, Estados, Municípios e Distrito Federal. Esses colegiados são amparados pela Lei nº 8.142/90 que versa tanto sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, como acerca das transferências intragovernamentais de recursos financeiros na área da saúde (BRASIL, 1990b).

Foi estabelecido, então, que a Conferência de Saúde ocorrerá a cada quatro anos com participação de representantes de diferentes segmentos sociais, com o objetivo de avaliação e proposição de diretrizes para a elaboração da política de saúde. Já o Conselho de Saúde possui caráter permanente e deliberativo, tem em sua composição participantes do governo, profissionais de saúde, prestadores de serviço e usuários e objetiva definir as estratégias e gerir a execução da política de saúde nas esferas de governo, observando dimensões econômicas e financeiras.

Nesse mesmo ano, o Brasil firma compromisso com a Declaração de Caracas (1990), documento desenvolvido na Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica, da qual participaram organizações, autoridades de saúde, profissionais de saúde mental, juristas e legisladores, que aborda à reestruturação da Atenção Psiquiátrica dentro dos sistemas locais de saúde nas Américas.

Tal documento aponta para a insuficiência da centralidade da assistência psiquiátrica convencional em possibilitar, dentre outros aspectos, um atendimento descentralizado, participativo, preventivo e comunitário (DESVIAT, 2015). E alerta sobre a importância de respeitar os direitos humanos e civis, de possibilitar maior capacidade social do sujeito e de que os programas referentes à Saúde Mental e

Psiquiatria orientem suas estratégias e modelos de assistência à saúde por meio desses princípios.

Esse compromisso colabora para a criação de normas federais regulamentadoras, como as Portarias nº 189/1991 e nº 224/1992 – atualmente regulamentadas pela Portaria nº 336/2002 que regem a inserção e regulamentação de serviços de atenção diária, de natureza comunitária, a exemplo de CAPS, Núcleos de Atenção Psicossocial e Hospitais-dia, bem como propicia a implantação de normas de fiscalização dos hospitais psiquiátricos. Ainda em 1989, o deputado Paulo Delgado (PT/MG), sociólogo e político brasileiro, desenvolveu e encaminhou à Câmara dos Deputados o Projeto de Lei nº 3657/1989, com a proposta de substituição gradativa dos hospitais psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental e de regulamentação da internação psiquiátrica compulsória (PL 3657/1989) que, apenas em 6 de abril de 2001, seria regulamentada como normativa jurídica, na forma da Lei 10.216/2001 (BRASIL, 2005; BRUM; CANEDA, 2020).

A instituição da Lei 10.216/2001 (BRASIL, 2001), conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, versa acerca da proteção e direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde para uma rede ampla e variada de equipamentos e serviços, como os Serviços de Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de Convivência e Cultura e os CAPS. Também declara a responsabilidade do Estado para desenvolver a política de saúde mental, a assistência e promoção de ações de saúde mental, em conjunto com a sociedade e as famílias e veda a internação de pessoas portadoras de transtornos mentais em instituições que possuam características asilares, já que tem como finalidade permanente a reinserção social e o tratamento, preferencialmente, realizado em serviços comunitários de saúde mental. Assim,

A RPB reconduziu as práticas de saúde mental, marcando-as por uma condução teórico-ético metodológica que afirmou uma produção de cuidados que extrapola o campo biomédico, em direção a uma proposta de mudança societária por meio de ações comunitárias e territoriais voltados para o direito à moradia, ao trabalho e ao lazer dos usuários, reabilitação psicossocial, tendo o território como produtor de conexões que viabilizam a produção de vida dos sujeitos (BARBOSA *et al.*, 2020, p. 13).

A lógica territorial é demarcada pelo ambiente em que ocorre a interação entre uma população e os serviços de saúde pública, sendo estes serviços organizados de acordo com as demandas da população de cada território. Ademais, em 2003, foi estabelecido o Programa de Volta para Casa (Lei Federal nº 10.708/2003) para garantir recursos financeiros para a reabilitação de pessoas que passaram por longo período de internação em hospitais psiquiátricos.

Com as implantações dessas políticas e dos subsídios para que os dispositivos de base comunitária fossem colocados em prática, de modo a substituir progressivamente a internação hospitalar e a priorizar um funcionamento em uma rede de cuidados de assistência comunitária em saúde mental, percebo a importância da rede de atenção articulada com setores diversos, como outros dispositivos de saúde, cooperativas, associações, comunidades e territórios dos quais os assistidos fazem parte. A partir dessa configuração “a Reforma Psiquiátrica se consolida como política oficial do governo federal.” (BRASIL, 2005, p.9).

Em 2011, foi elaborada a Portaria nº 3.088/2011, que instaura a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. A rede tem a finalidade de criar, ampliar e articular os pontos de atenção à saúde destinada ao atendimento de 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). De acordo com Brasil (2011), os componentes da RAPS são:

Atenção Básica em Saúde: constituída por Unidades Básicas de Saúde (UBS), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), equipes de Consultório de Rua (atuação itinerante de profissionais que ofertam ações e cuidados de saúde para população em situação de rua);

Atenção Psicossocial Especializada: abrange todas as modalidades dos CAPS, com oferta de serviços de porta aberta e caráter comunitário;

Atenção de Urgência e Emergência: integra o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA) e serviços de urgência e emergência de hospitais.

Atenção Residencial de Caráter Transitório: engloba a Unidade de Acolhimento e Serviços de Atenção em Regime Residencial (Comunidades Terapêuticas).

Atenção hospitalar: para internação de curta duração até a estabilidade clínica em enfermarias especializadas e em serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

Estratégias de desinstitucionalização: compreende os Serviços Residenciais Terapêuticos, que são moradias na comunidade que se destinam ao acolhimento de pessoas egressas de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), retiradas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, entre outros, e visa proporcionar progressivamente autonomia e inclusão social.

Reabilitação psicossocial: produzida por iniciativas de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais.

Dentre esses dispositivos os CAPS são considerados os dispositivos inovadores e estratégicos para a visualização prática da rede que substitui o hospital psiquiátrico (BRASIL, 2005; SILVA, 2019), pois são tidos como um serviço de porta aberta para atendimento das pessoas a partir da disponibilização de escuta qualificada (MAGRINI; HOMERCHER; VIEIRA, 2020). Sua composição abrange diferentes modalidades de CAPS, estabelecidas pela Portaria nº 3.088/2011, são elas: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPS AD III e CAPS i (BRASIL, 2011). (MAGRINI; HOMERCHER; VIEIRA, 2020).

O CAPS I e II: atendem pessoas com transtornos mentais graves e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Diferenciam-se pela dimensão populacional do município, o CAPS I é indicado para municípios com mais de vinte mil habitantes e o do II, para municípios com mais de setenta mil habitantes.

O CAPS III oferece serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, funciona como retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, indicado para regiões ou municípios com população superior a duzentos mil habitantes. A Atenção Psicossocial Especializada conta, ainda, com o CAPS AD, que atende adultos ou crianças e adolescentes com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, designado para municípios ou regiões com população superior a setenta mil habitantes.

O CAPS AD III atende adultos ou crianças e adolescentes com necessidades de cuidados clínicos contínuos, com funcionamento vinte e quatro horas, em

municípios ou regiões com mais de duzentos mil habitantes. E o CAPS i atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas, indicados para municípios com a população superior a cento e cinquenta mil habitantes.

A Lei 10.216/2001 preconiza a substituição dos leitos psiquiátricos para os serviços substitutivos e a Portaria nº 3.088/2011 regulamentou a inserção de serviços substitutivos ao longo dos anos de Luta Antimanicomial. Porém mudanças oriundas da Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017 (BRASIL, 2017), apresenta em seu texto incongruências como o reajuste de diárias recebidas pelos hospitais psiquiátricos e o fato de os Hospitais Gerais poderem usar até 20% de sua capacidade para alas psiquiátricas, e maior campo de atuação de Comunidades Terapêuticas (CTs). As CTs, em geral, recebem pessoas com transtornos decorrentes de uso de drogas e, de acordo com o *Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017*, não se distanciaram de características asilares, de práticas como internações involuntárias e desrespeito à liberdade religiosa, além disso, essas instituições:

(...) não oferecem ferramentas que permitam, às pessoas internadas, a produção de novos projetos de vida ou a aquisição de capacidades e formação para retornar ao convívio familiar, ao trabalho ou à comunidade (CFP, 2018, p. 88).

De modo geral, essas novas diretrizes têm figurado como estratégias de governos desde então e mostram que essas práticas contrárias à reforma psiquiátrica existem. Destaco que é importante que categorias profissionais, familiares, usuários e sociedade mantenham diálogo, visto se tratar de direitos de pessoas com transtornos mentais, da sua inserção social e da qualidade dos serviços de saúde mental pública que estavam sendo consolidados e que, em maior ou menor grau, afeta a sociedade como um todo.

No decorrer do tempo, os CAPS desenvolveram um espaço que permite às pessoas com sofrimentos mentais diversos conseguissem acesso a atendimento humanizado e apropriado para sua reabilitação, aliado ao estabelecimento de vínculos com a família e a comunidade, constituindo-se como evidência prática das lutas da reforma psiquiátrica e da exigência de um trabalho multiprofissional e em

rede que facilita o cuidado integral em saúde do cidadão dentro do seu contexto social (BARBOSA *et al.*, 2020; BRUM; CANEDA, 2020; MAGRINI; HOMERCHER; VIEIRA, 2020). Dentre os profissionais que compõem o CAPS, e que devem atuar em conjunto, estão médicos, enfermeiros, assistentes sociais, pedagogos e psicólogos (BRUM; CANEDA, 2020). A atuação dos psicólogos será apresentada a seguir.

### 3.1.3 *Inserção do Psicólogo em serviços comunitários de saúde mental no Brasil*

No Brasil, a Psicologia como profissão foi regulamentada no ano de 1962, a partir da Lei 4.119/1962, que a oficializa e dispõe a respeito dos cursos de formação em Psicologia. Este dispositivo legal apresenta o direito do graduado a ensinar e exercer as funções privativas do Psicólogo, no que tange ao uso de métodos e técnicas psicológicas, como o diagnóstico psicológico, a orientação e seleção profissional, a orientação psicopedagógica e a solução de problemas de ajustamento (BRASIL, 1962).

Na década de 70, com a promulgação da Lei nº 5.766, de 20 de dezembro de 1971, permitiu-se a criação dos Conselhos Regionais e Federal de Psicologia. Tais dispositivos se constituíram como importante instrumento de diálogo, união, luta e consolidação de direitos da profissão enquanto categoria e com compromisso com a ciência, visão crítica da realidade e das questões sociais. Ressalto que, desde sua regulamentação, a Psicologia tem como campo proeminente a clínica privada, sendo:

(...) apenas a partir da década de 1980 que, por meio de movimentos encabeçados inicialmente pelas entidades organizativas da categoria, a profissão começa a pautar pontos relativos às possibilidades de respostas da Psicologia às urgências das lutas sociais travadas na direção da democratização da sociedade e da promoção da justiça social. (CFP, 2013, p. 75).

Essas características marcantes são apresentadas pelos Conselhos ao longo do tempo em que atuam (SOARES, 2010). O que se coaduna com as diretrizes do Código de Ética Profissional do Psicólogo, (RESOLUÇÃO CFP nº 010/2005), ao pregar que, em sua atuação, o psicólogo deve prezar por princípios fundamentais, tais como respeito e promoção da liberdade, igualdade, dignidade, integridade,

saúde e qualidade de vida do ser humano e das coletividades, assim como deverá contribuir para que seja eliminada toda forma de discriminação, negligência, violência, exploração e opressão. Além disso, sua atuação deve ter compromisso com a responsabilidade social baseada na análise da realidade econômica, política, social e cultural, de modo crítico e histórico.

Segundo Mühl (2015), as áreas de atuação presentes na Lei 4.119/1962 apontam, naquela época, para a multiplicidade de áreas de atuação contemplando várias abordagens teóricas para cada área, o que marca, também, a situação atual da profissão de psicólogo que atua em contextos diversos, não mais limitados à clínica realizada em consultório particular, às empresas e à educação, mas se insere, dentre outros espaços, nas políticas públicas, especialmente na área da saúde. Atualmente, as demandas inerentes ao profissional psicólogo podem advir dos mais diversos âmbitos, saberes e práticas, por isso é importante citar as especialidades do profissional psicólogo que são: a Psicologia Escolar/ Educacional, a Psicologia de Trânsito, a Psicologia Jurídica, a Psicologia Organizacional e do Trabalho, a Psicologia do Esporte, a Psicopedagogia, a Psicomotricidade, a Neuropsicologia, a Psicologia Clínica, a Psicologia Social, a Psicologia em Saúde, a Psicologia Hospitalar e a Avaliação Psicológica (CFP nº 18/2019).

Os contextos social, político e econômico influenciaram as práticas dos(as) profissionais da Psicologia, como já visto neste estudo, em decorrência, principalmente, da Ditadura Militar (1964-1985), da redemocratização em 1988, marcada pela Constituição da República Brasileira, que instituiu a criação do Sistema Único de Saúde – SUS. Com as propostas e diretrizes de substituição do modelo assistencial advindo do movimento da Reforma Psiquiátrica, os CAPS apresentam função estratégica na Rede de Atenção Psicossocial e o psicólogo é um dos profissionais que compõem a equipe mínima de recursos humanos (BRUM; CANEDA, 2020).

Desse modo, a criação de equipes multiprofissionais e interdisciplinares figurou como um modo de aproximar os atendimentos a essa perspectiva das políticas públicas de saúde, com base na atenção psicossocial, na participação social, na universalização, regionalização e integralidade da assistência. O(A) psicólogo(a) teve sua participação nessas equipes legitimada com a Portaria nº 224, de 1992, assim como na sua atualização a partir da Portaria nº 336, de 2002, ambas

do Ministério da Saúde - constituídas por diretrizes e normas para os estabelecimentos de saúde mental no Brasil. Algumas das atividades apontadas para os profissionais de saúde em tais estabelecimentos são: atendimento individual e em grupos, atendimento em oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimento à família, atividades comunitárias, entre outras (BRASIL, 2002). Segundo o CFP (2013), o(a) psicólogo(a) no CAPS desenvolve atividades como acolhimento, atendimento às crises, psicoterapias, elaboração de planos individuais de cuidado, discussões de casos em equipe. Deste modo,

Pode-se afirmar, portanto, que em essência a prática nos CAPS é um embate entre a tradição e a invenção, a construção do novo na negação do velho; ou ainda, a construção diária de outro paradigma para o cuidado com a loucura que insere entre seus recursos e como condição preliminar para o tratamento, a cidadania de quem é cuidado e de quem cuida. Uma relação de cuidado, onde nos dois polos – terapeuta/paciente, devemos sempre encontrar um cidadão. (CFP, 2013, p. 93).

As possibilidades de inserção da Psicologia no SUS podem se dar, principalmente, por concurso e seleção públicos, extensão universitária, estágios e residência multiprofissional. O CAPS, que atende às pessoas com transtornos mentais, possui além dos serviços de Psicologia, uma rede de profissionais como psiquiatra, fisioterapeuta, assistente social, farmacêutico, terapeuta ocupacional e nutricionista, além de educadores, artesãos, técnicos de enfermagem, auxiliares administrativos, entre outros, o que possibilita uma compreensão abrangente das necessidades dos usuários. Atrelados a isso, tem-se a busca da integração com as famílias, que se mostra de fundamental importância para o usuário na direção da inserção social e de seu protagonismo.

Com a realidade da pandemia global da COVID-19 impuseram-se os desafios de se fazer um serviço de base comunitária no Brasil, visto as necessidades de mudanças nas formas de atendimento, já que os atendimentos remotos foram necessários. Dessa maneira, os Conselhos Federais de diversas profissões autorizaram o teleatendimento devido à situação emergencial e o CFP permitiu ao psicólogo(a) prestar serviços psicológicos por meio de tecnologias da comunicação e informação, mediante cadastro e aprovação dos conselhos regionais (CFP, 2020).

Diante disso, saliento a importância de apresentar o fazer da Psicologia no contexto da saúde mental em tempos de pandemia no Brasil, já que este é um

campo de trabalho crescente para o(a) psicólogo(a), que precisa ter consistência teórica e prática no desempenho de suas atividades profissionais consoantes aos processos de mudanças na sociedade, neste caso, ocasionada pela pandemia da COVID-19.

#### 4 CAPS E SUAS PRODUÇÕES NO CONTEXTO DA PANDEMIA, EM 2020

A identificação dos estudos escolhidos para descrição e análise das contribuições da Psicologia nos CAPS no contexto da COVID-19 no Brasil, ocorreu a partir da pesquisa no portal de periódicos BVS onde foram encontradas 12 produções durante a busca, destas, 1 artigo científico e 1 capítulo de livro foram escolhidos para análise. No Google Acadêmico a busca, no total das combinações das palavras-chave: *COVID-19, Psicólogo, Centro de Atenção Psicossocial, CAPS, cuidado psicossocial, saúde mental e psicologia*, gerou 386 resultados, dentre estes, 4 artigos e 1 capítulo de livro eletrônico preencheram os critérios de inclusão e foram excluídos os que estavam duplicados, em língua estrangeira ou desalinhados com o tema. No caso do site da FIOCRUZ, foi selecionado 1 capítulo de livro.

Além dos artigos e capítulos de livros selecionados, durante a busca na BVS e no site do CFP, foram encontrados, respectivamente:

- **1 nota técnica:**

BRASIL. Nota Técnica nº 12/2020-CGMAD/ DAPES/ SAPS/ MS. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2020. Apresenta recomendações a respeito das estratégias de organização da RAPS no contexto da pandemia de COVID-19.

- **1 resolução:**

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº. 4 de 26 de março de 2020**. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19.

Estas publicações auxiliaram na contextualização do tema e dos estudos. No caso dos 2 sites foi utilizada a palavra-chave COVID-19, e excluídos os que não condiziam com o tema deste estudo ou duplicações.

Os estudos selecionados serão apresentados a seguir.

Quadro 1 — Identificação dos estudos conforme fonte pesquisada, título, autores e tipo de publicação

	Fonte	Título	Tipo de publicação/ Detalhes de pesquisa
1	Portal BVS- Base de dados: BDENF - LILACS	AQUINO, S. M. C. De <i>et al.</i> Construção de cartilha virtual para o cuidado em saúde mental em tempos de COVID-19: relato de experiência.	Artigo/ Relato de experiência
2	Portal BVS- Base de dados: LILACS	MELO, B. <i>et al.</i> Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: recomendações para gestores.	Capítulo de livro/ Cartilha
3	Google acadêmico	BRUM, H.; CANEDA, C. Atuação do psicólogo no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em tempos de pandemia COVID-19.	Artigo/ Relato de experiência
4	Google acadêmico	CRUZ, N. <i>et al.</i> Apoio psicossocial em tempos de COVID-19: experiências de novas estratégias de gestão e ajuda mútua no sul da Bahia, Brasil.	Artigo/ Relato de experiência
5	Google acadêmico	BARBOSA, A. <i>et al.</i> Processo de trabalho e cuidado em saúde mental no Centro de Atenção Psicossocial da UERJ na pandemia de COVID-19.	Artigo/ Relato de experiência
6	Google acadêmico	MAGRINI, J.; HOMERCHER, B.; VIEIRA, M. O impacto da pandemia COVID-19 em um serviço de saúde mental de atenção psicossocial infantojuvenil.	Artigo/ Relato de experiência
7	Google acadêmico	FERREIRA, T.; ALMEIDA, A.; RODRIGUES, M. Por uma formação inventiva na proposta de educação permanente em saúde na atenção psicossocial.	Capítulo de livro/ Pesquisa-intervenção
8	Portal da Fiocruz	KADRI, M. <i>et al.</i> Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: recomendações aos psicólogos para atendimento online.	Capítulo de livro/ Cartilha

Fonte: A autora (2021)

No artigo “Construção de cartilha virtual para o cuidado em saúde mental em tempos de COVID-19: relato de experiência”, Aquino *et al.* (2020) tiveram como objetivo descrever a experiência de uma equipe multidisciplinar da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública com ênfase em Saúde Mental Coletiva, do CAPS I, no município de Guaiuba, CE, na construção de cartilha virtual como ferramenta de cuidado durante o distanciamento social. Outro estudo que apontou a experiência de residentes foi o de Magrini, Homercher e Vieira (2020), no artigo “O impacto da pandemia COVID-19 em um serviço de saúde mental de atenção psicossocial infantojuvenil”, ao apresentar reflexões acerca dos efeitos da pandemia no CAPSi, em município do interior do Rio Grande do Sul, com base no trabalho de residentes de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental.

Brum e Caneda (2020), no artigo “Atuação do psicólogo no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em tempos de pandemia COVID-19” apresentaram o funcionamento dos CAPS, assim como suas possibilidades de intervenção durante a pandemia do Covid-19, por meio do estágio profissionalizante de promoção e prevenção, no campo da psicologia, em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), no município de Cachoeira do Sul.

Cruz *et al.* em “Apoio psicossocial em tempos de COVID-19: experiências de novas estratégias de gestão e ajuda mútua no sul da Bahia, Brasil” descreveram duas experiências de profissionais de serviços da RAPS, uma foi a criação de um grupo de *Whatsapp* para usuários de um CAPS, em Ilhéus e a segunda foi a estratégia de articulação entre os usuários, os CAPS e outros dispositivos da Atenção Primária à Saúde, do município de Itabuna, para dar suporte às demandas da população no contexto pandêmico.

O artigo intitulado “Processo de trabalho e cuidado em saúde mental no Centro de Atenção Psicossocial da UERJ na pandemia de COVID-19”, de Barbosa *et al.*, relataram os processos de reorganização do CAPS UERJ (CAPS II) devido a pandemia e a seus desdobramentos.

Ferreira, Almeida e Rodrigues (2020) apresentaram no capítulo “Por uma formação inventiva na proposta de educação permanente em saúde na atenção psicossocial” o trabalho em rede de equipes dos CAPS de Miracema e Santo

Antônio de Pádua, municípios do Estado do Rio de Janeiro, em articulação com docentes e estudantes da Universidade Federal Fluminense - UFF.

Já os capítulos do livro “Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na Covid-19”, da FIOCRUZ, denominados “Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: recomendações para gestores” e “Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: recomendações aos psicólogos para atendimento online”, constituíram-se como veículos de orientação aos serviços e profissionais do âmbito da saúde mental e assistência social no Brasil frente à pandemia.

Quanto às características gerais da pandemia, de acordo com as publicações científicas identifica-se que a Síndrome Respiratória Aguda Grave causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) constituiu-se como uma emergência de saúde pública global. Teve como marco dezembro do ano de 2019, quando foi identificada a disseminação do atual coronavírus na cidade de Wuhan, na China, sendo que em março de 2020 a OMS decretou a doença COVID-19 como uma pandemia, visto a velocidade do contágio que proliferou o vírus pelo mundo (BARBOSA *et al.*, 2020; BRUM; CANEDA, 2020; CRUZ *et al.*, 2020; MAGRINI; HOMERCHER; VIEIRA, 2020).

Algumas das principais peculiaridades da pandemia da Covid- 19 são a alta transmissibilidade, inexistência de vacina e de medicações próprias para o tratamento, isolamento e distanciamento social, espaços coletivos fechados, impedimento de festas e funerais (KADRI *et al.*, 2020).

O isolamento e/ou distanciamento social, instituídos por vários países, como o Brasil, são apresentados como as medidas de enfrentamento mais eficazes e necessárias para lidar com a infecção e frear a curva de transmissão da doença. Fato que resulta em efeitos positivos, como a possibilidade de ações solidárias, que visam o bem-estar coletivo, e negativos, como solidão, medo, desconfianças, reações de raiva e desesperança, o que impacta a saúde mental das pessoas, mesmo as consideradas saudáveis, por conta das situações de estresse gerada pelo cerceamento do ir e vir e de suas repercussões na vida social, assim como pelas incertezas relacionadas ao momento pandêmico (AQUINO *et al.*, 2020; BRUM; CANEDA, 2020; CRUZ *et al.*, 2020; KADRI *et al.*, 2020; MAGRINI; HOMERCHER; VIEIRA, 2020).

Observo então, que a capacidade da população para enfrentar uma pandemia dessa magnitude gerou impactos psicossociais na vida do sujeito em graus diferentes de gravidade e intensidade, relacionando-se com fatores como convivência familiar e social, gênero, crenças pessoais, condições de moradia, situação de pobreza e desemprego, além disso, ressalta a alta probabilidade da população apresentar algum problema de ordem psicopatológica (BARBOSA *et al.*, 2020; KADRI *et al.*, 2020; MAGRINI; HOMERCHER; VIEIRA, 2020; MELO *et al.*, 2020). Visto isso, o desenvolvimento de diretrizes, baseadas em evidências científicas, para o combate e prevenção da COVID-19 faz-se necessário, dado que aspectos físicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos e ambientais são afetados (CRUZ *et al.*, 2020; KADRI *et al.*, 2020; MAGRINI; HOMERCHER; VIEIRA, 2020).

Diante desse contexto, os serviços essenciais declarados pela OMS são os que asseguram o calendário de vacinação, os serviços de sangue, os relacionados a gravidez e ao parto, o tratamento de doenças infecciosas e não transmissíveis e os dispositivos da rede de saúde mental, que no Brasil, corresponde à RAPS na esfera do SUS (BARBOSA *et al.*, 2020). Dessa forma, assim como os outros dispositivos de cuidado em saúde, os CAPS passaram a figurar como protagonistas nesse novo cenário e atravessam desafios constantes para a preservação e oferta do serviço, visto que no âmbito da saúde mental manifesta-se o aumento da preocupação com a prevenção e intervenção precoce de doenças psíquicas, pois pessoas com adoecimentos mentais graves são um dos públicos que apresentam a saúde mental mais afetada em quadros de desastres (AQUINO *et al.*, 2020; CRUZ *et al.*, 2020; FERREIRA; ALMEIDA; RODRIGUES, 2020; MELO *et al.*, 2020).

Dentre os principais impactos psicossociais da COVID-19 observados na população brasileira estão o aumento dos níveis de estresse e ansiedade, sentimentos de desamparo, tédio, medo, alterações no comportamento alimentar, distúrbios no sono, depressão, uso prolongado de medicações psiquiátricas e de outras substâncias, desorganizações nas atividades diárias, conflitos interpessoais, problemas em processos de luto, estado de alerta, confusão mental, maior exposição às situações de risco e incertezas perante o futuro (AQUINO *et al.*, 2020; BARBOSA *et al.*, 2020; MAGRINI; HOMERCHER; VIEIRA, 2020; MELO *et al.*, 2020). Perante o exposto, considero relevante apresentar algumas das principais

estratégias utilizadas pelos CAPS no cenário da pandemia para atender a população brasileira conforme os autores da bibliografia pesquisada.

#### 4.1 Estratégias dos CAPS no período da pandemia, em 2020

A suspensão das atividades grupais presenciais, como grupos terapêuticos e oficinas, constitui-se como uma das principais mudanças relatadas na literatura, visto a necessidade do cumprimento de uma das recomendações das autoridades de saúde mundiais e locais que prezam pelo distanciamento social e pela não aglomeração como medida de prevenção e cuidado. (AQUINO *et al.*, 2020; BARBOSA *et al.*, 2020; BRUM; CANEDA, 2020; CRUZ *et al.*, 2020; MAGRINI; HOMERCHER; VIEIRA, 2020; BRASIL, 2020). Isso fez com que os CAPS buscassem possibilidades de adaptar sua forma de atuação frente a essa nova realidade que impossibilita uma de suas estratégias base para o cuidado na perspectiva comunitária em um serviço de porta aberta.

Com isso, Kadri *et al.* (2020) recomendam que as ações de Saúde Mental e Apoio Psicossocial (SMAPS) sejam efetuadas de forma rápida e estendida, visando tanto apoio à população atendida quanto aos profissionais da linha de frente durante e após a pandemia. Os serviços de atenção psicossocial também devem ser orientados para traçar linhas de ação para o enfrentamento da COVID-19 baseados em:

1. Diagnóstico rápido das necessidades psicossociais da população;
2. Formação breve e específica para SMAPS na COVID-19 para que todos os trabalhadores de saúde da linha de frente (não apenas psicólogos) sejam capazes de oferecer os primeiros cuidados psicológicos (PCP);
3. Atenção clínica especializada direta a pessoas que apresentam demandas mais complexas, ou que já tenham histórico de distúrbios, transtornos e adoecimentos psicopatológicos anteriores à epidemia;
4. Atenção priorizada a grupos de maior risco;
6. Ações de promoção e educação para a SMAPS;
- Participação da sociedade nas estratégias;
7. Comunicação social;
8. Coordenação intersetorial. (MELO *et al.*, 2020, pp. 8–9)

A vista desse cenário, a literatura evidencia novas formas de comunicação entre usuários, profissionais dos CAPS e outros serviços alicerçadas na preconização dos atendimentos remotos, nas modalidades virtual e/ou teleatendimento (BARBOSA *et al.*, 2020; CRUZ *et al.*, 2020; KADRI *et al.*, 2020;

MAGRINI; HOMERCHER; VIEIRA, 2020; MELO *et al.*, 2020; BRASIL, 2020). Essas estratégias são apontadas como modos de manter os vínculos territoriais, de alcançar o público e de amparo social perante as circunstâncias de restrição de contato presencial.

Destaco que algumas dessas práticas estão relacionadas à utilização de grupos virtuais, tanto para interação entre usuários e profissionais, quanto entre profissionais dos CAPS e de outros dispositivos de saúde e educação no que tange à discussão e elaboração de práticas possíveis e eficientes para cada dispositivo, sua equipe e articulações intersetoriais (BARBOSA *et al.*, 2020; CRUZ *et al.*, 2020; FERREIRA; ALMEIDA; RODRIGUES, 2020; MAGRINI; HOMERCHER; VIEIRA, 2020).

Como proposto pelo Ministério da Saúde (2020) e recomendações da Cartilha da Fiocruz devem ser mantidas as atividades assistenciais para manejo em casos de crise, acolhimento de demandas, continuação do acompanhamento terapêutico em progresso, atenção aos grupos de risco, evitar atividades presenciais (MELO *et al.*, 2020; BRASIL, 2020). Posto isso, observei que os autores dos artigos estudados indicam estratégias que cumprem tais orientações, já que destacam ações que privilegiam o atendimento remoto, utilizando-se do acompanhamento presencial e/ou domiciliar apenas em casos graves e para administração de medicação injetável (AQUINO *et al.*, 2020; BARBOSA *et al.*, 2020) e atendimentos psiquiátricos para a disponibilização de receitas médicas (MAGRINI; HOMERCHER; VIEIRA, 2020).

Diante do exposto e percebida a relevância da assistência psicossocial na conjuntura da pandemia da COVID-19 serão apresentadas a seguir as principais contribuições da Psicologia nos CAPS evidenciadas pela literatura no ano de 2020.

## 5 CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA PARA OS CAPS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

As estratégias dos CAPS tiveram que se adaptar a outros modos de comunicação, até então, não convencionais para o dispositivo, o que demanda adaptações da atuação do (a) psicólogo (a) no atendimento e nas diretrizes que regulamentam suas práticas. O uso de tecnologias da informação e da comunicação foi flexibilizado para os serviços psicológicos, e, para isso, o Conselho Federal de Psicologia (2020), exigiu, temporariamente, apenas a realização de cadastro na plataforma *e-Psi* junto aos Conselhos Regionais de Psicologia, sem a necessidade de esperar autorização para o profissional atuar de forma remota, devido à emergência da circunstância.

A Resolução do CFP nº 04/2020, que regulamenta serviços psicológicos realizados por meio de TICs, suspendeu, temporariamente, os artigos. 3º, 4º, 6º, 7º e 8º da Resolução CFP nº 11/2018, que versam acerca da obrigatoriedade do cadastramento no CRP para realização de serviços à distância, assim como do atendimento de pessoas e grupos em situação de urgência e emergência, desastres, de violação de direitos ou de violência que somente poderiam ser realizados presencialmente, mas pelo momento pandêmico vivido estas diretrizes foram suspensas, permitindo-se, durante o período da pandemia, que o(a) psicólogo(a) pudesse atuar remotamente por meio de tecnologias da informação, em ambientes diversos, como o CAPS.

De acordo com Kadri *et al.* (2020), os objetivos principais do trabalho do psicólogo na atenção psicossocial, na conjuntura da pandemia, são promover bem-estar psicossocial e reduzir o estresse agudo, a partir da oferta de primeiros cuidados psicológicos, como possibilidade de apoio, cuidado e análise das condições do usuário para atenuar prováveis sofrimentos, sendo, também, essencial disponibilizar informações oficiais a respeito dos cuidados com a saúde e sobre os serviços de atenção psicossocial disponíveis e adequados a cada situação. Além disso, Kadri *et al.* (2020) pontuam que se faz necessário adequar as técnicas terapêuticas presenciais, como as de manejo de estresse, para sua utilização por meio de atendimento remoto.

Essas novas configurações do trabalho do(a) psicólogo(a) nos CAPS podem ser percebidas nas produções científicas selecionadas para este estudo, como relatado por Barbosa *et al.* (2020), na experiência em um CAPS II, no qual a psicóloga residente da equipe multiprofissional realiza ligações telefônicas, tendo, previamente, realizado capacitação que a preparou para gerenciar aspectos apresentados pelos usuários que necessitariam de maior atenção, observar a frequência com que os contatos eram realizados pelos usuários, bem como operar formas de comunicação a distância que variavam de aplicativo de mensagens instantâneas, telefone, vídeo chamada e e-mail. Magrini, Homercher e Vieira (2020) também descrevem que os atendimentos psicológicos estavam sendo realizados, prioritariamente, de forma online, ou por meio de teleatendimento, já que as medidas de segurança em saúde pedem que haja redução do fluxo de pessoas.

Brum e Caneda (2020) apontam que a estagiária da graduação em Psicologia tem realizado acolhimentos e acompanhamentos terapêuticos de usuários, coloca os dados no sistema operacional do SUS e realiza encaminhamentos.

A partir das vivências em um CAPS II, Cruz *et al.* (2020) mostram a formação de um grupo online de atendimento remoto utilizando-se de *WhatsApp* e telefone. O grupo no *WhatsApp*, denominado "Amigos do CAPS", tem como administradores do grupo uma psicóloga, uma enfermeira e 3 usuários, sendo que a iniciativa partiu dos usuários, que no período da pandemia incluíram as profissionais do CAPS, que conta com 32 participantes. A intenção é de que todos os seus usuários se protejam contra problemas de saúde mental e estresse crônico no período de pandemia.

A contribuição do trabalho da psicóloga, descrito por Cruz *et al.* (2020), concerne à boa qualidade da comunicação, assim como no compartilhamento de informações atualizadas e precisas e, ainda, na intervenção e acompanhamento psicológicos feito de forma individual, remotamente, com prioridade aos usuários que apresentaram maior vulnerabilidade. Essa prestação de informações compreensíveis e oficiais ratifica a orientação aos psicólogos feita por Kadri *et al.* (2020), que ainda acrescentam, que é possível amenizar reações de angústia e medo por meio de informações pertinentes a respeito de cuidados em saúde que previnam contágio e disseminação da COVID-19.

Nesse caminho, Aquino *et al.* (2020) apresentam um trabalho em conjunto para a construção de uma cartilha virtual intitulada "Esperançar em tempos de

medo”, que contou com a participação da equipe de residentes em Saúde Mental Coletiva de um CAPS I, da qual fazem parte enfermeira, assistente social, terapeuta ocupacional e psicóloga. A partir das discussões e pesquisas da equipe de residentes as temáticas a serem trabalhadas giraram em torno do medo e das incertezas provocadas pela pandemia, assim como trouxe para discussão o tema da Esperança constituindo-se esta como uma possibilidade de estratégia de enfrentamento às repercussões de efeitos dessa pandemia.

A referida equipe preocupou-se em fazer um material que demonstrasse clareza, acessibilidade e que atraísse o público, para isso foram produzidas imagens e escolhidos fragmentos poéticos, tornando-a subjetiva e estimulando a reflexão, o que, por si só, já se caracteriza como promoção de cuidado em tempos de distanciamento social e construção de novas formas de enfrentar o medo a partir da criatividade e estímulo à esperança. Além disso, o relato de experiência destes autores ressalta que a cartilha foi pensada para os usuários do CAPS, mas ela também pode ser importante para outros públicos, principalmente os profissionais de saúde que têm tido altos níveis de adoecimento mental por conta do ambiente de trabalho na pandemia, sendo-lhes recomendada a prática do autocuidado (AQUINO *et al.*, 2020; KADRI *et al.*, 2020).

Por isso, nesta conjuntura a Cartilha - “Esperançar em tempos de medo” mostra-se como suporte para a aproximação entre profissionais e usuários, o que pode minimizar possíveis efeitos negativos e propiciar estratégias individuais e coletivas de cuidado da saúde mental. Assim como, sinaliza a construção de um trabalho interdisciplinar, do qual o(a) psicólogo(a) participa e, por isto, este(a) também deve cuidar de sua própria saúde mental, por meio do estabelecimento de uma rotina equilibrada e saudável, com atividades prazerosas e que proporcionem conexão social, além de, quando necessário, recorrer ao auxílio profissional, já que assim pode proporcionar cuidado, para si e para os outros, de maneira responsável, (KADRI *et al.*, 2020).

Quanto ao trabalho multiprofissional e pautado na intersetorialidade Ferreira, Almeida e Rodrigues (2020), que são psicólogos, além de pesquisadores-participantes, evidenciam as pesquisas-intervenção realizadas pelo projeto de extensão do Instituto do Noroeste Fluminense de Educação Superior da Universidade Federal Fluminense- UFF, coordenada pelos professores universitários

da UFF e estudantes da graduação de Psicologia e Pedagogia. O público-alvo imediato da referida pesquisa são as equipes dos CAPS e da RAPS, de dois municípios cariocas, que tem por objetivo possibilitar uma relação dialógica como metodologia, atitude ética e política que vislumbre uma Formação Inventiva e Educação Permanente em Saúde. As pesquisas-intervenção são realizadas por meio de reuniões quinzenais, nas quais os docentes e estudantes da UFF proporcionam um ambiente de escuta às equipes, assim como sistematiza os temas a serem discutidos e compartilha textos e artigos como suporte para reflexões. Deste modo essa proposta de diálogo constitui-se como

(...) possibilidades, formas inventivas, que possam ser disparadoras de práticas criativas de cuidar em saúde mental, levando em conta a diversidade e a especificidade da experiência daquele que sofre e busca ajuda. (...) apostar no Apoio como estratégia para uma formação inventiva tem sido vislumbrar pequenas rasuras no modo habitual e automático de nos conduzir, abrindo brechas que apontem, no percurso, para a obra inacabada e a feitura movente de nós mesmos. (FERREIRA; ALMEIDA; RODRIGUES, 2020, p. 320–322).

Esta proposta do processo formativo em conjunto intenta a produção de um "comum, sem garantias a priori. Afinal, o que produzimos em nossos trabalhos retroage sobre nós, viabilizando modos de subjetividade mais ou menos conectados com regiões de força e o aumento da potência de agir nos coletivos" (FERREIRA; ALMEIDA; RODRIGUES, 2020, p. 319). Para estes autores, tais reflexões foram fundamentais para que se chegasse a mudanças no serviço prestado como, por exemplo, no acolhimento das pessoas que buscam atendimento, que deixou de se basear em preenchimentos de registros e protocolos e passou a privilegiar conhecer o sujeito que adentra no serviço, suas experiências e expectativas contribuindo para o encaminhamento e intervenção adequados.

Outras alterações apontadas foram relativas à estratégia de atendimento compartilhado e à corresponsabilização dos casos, destacando-se o caráter da transversalidade na clínica ampliada e afastando os especialismos, ainda comuns nos CAPS. Quanto à tendência aos especialismos relatada por Ferreira, Almeida e Rodrigues (2020), cabe destacar que ela também foi salientada por Brum e Caneda (2020) ao declararem resistências, por parte de alguns profissionais, no que diz respeito ao trabalho em conjunto afetando os processos de trabalho e de cuidado

dos usuários. No caso específico da Psicologia, estes autores ressaltam, com preocupação, o fato de que a maioria do(a)s psicólogo(a)s que entram no âmbito da Saúde Pública utilizam-se de práticas concernentes ao modelo clínico tradicional, privilegiado durante a graduação.

O que vai de encontro a um serviço aberto, como o CAPS, que prima pela integração entre profissionais e comunidade, sendo que o modelo clínico tradicional reverbera nesses espaços ações que podem, em certa medida, institucionalizar o usuário ao enfatizar nos sintomas e em sua medicalização e não no acompanhar o sujeito em sua dimensão biopsicossocial. Fato que requer atenção por parte dos profissionais em relação às funções que exercem em tais serviços, com ou sem pandemia, pois a literatura pesquisada mostra a pertinência da abertura e/ou expansão de espaços para discussão dessas práticas tanto na academia quanto no campo profissional. Para Aquino *et al.* (2020) a interdisciplinaridade é o ponto-chave para que o trabalho da saúde mental no campo da atenção psicossocial não se restrinja ao caráter técnico de cada especialidade, o que se configura como desafio, principalmente pelo contexto pandêmico vivido.

Alicerçado no que foi exposto, percebi que o cenário da pandemia alterou os modos de pensar e fazer da Psicologia nos CAPS, no que tange, principalmente, à forma de comunicação com os usuários e nas articulações com profissionais de outras áreas, outros dispositivos e setores. As contribuições da Psicologia puderam ser vistas na divulgação de informações e recomendações por meios oficiais e científicos como as diretrizes do Conselho Federal de Psicologia e as cartilhas da Fiocruz que evidenciaram um esforço conjunto em um momento de emergência em que todos - políticas públicas, profissionais e população - necessitam de orientação e de uma estratégia comum para enfrentar as consequências da pandemia de maneira consentânea.

Os autores dos artigos científicos mostraram que os serviços prestados pela Psicologia correspondem às orientações oficiais demandados pela pandemia, em virtude da adoção de medidas, como a participação em grupos de apoio psicológico, capacitação dos profissionais, divulgação de informações educativas, promoção da participação da comunidade e fortalecimento de vínculos com os usuários, reconhecimento e suporte aos usuários em situações vulneráveis. Ações que, em algum ponto ou em sua totalidade, tiveram suporte fundamental das TICs nessa

conjuntura de distanciamento social e de resguardo quanto a aglomerações. Vale ressaltar que as próprias produções científicas se constituem como contribuição da Psicologia, já que todas têm como autores, pelo menos, um psicólogo e evidenciam a articulação destes com outros profissionais e mostrando disponibilidade ao diálogo, no serviço e na comunidade científica.

A forma como a Psicologia está inserida nos CAPS e em como o seu trabalho é descrito durante um período de pandemia, corrobora a lógica de um atendimento psicossocial que considera o sujeito como um todo e não apenas seus sintomas como o que deve ser cuidado. Porém, ainda apresenta situações em que vem à tona os especialismos, não restrito apenas aos psicólogos(as), mas, enquanto categoria profissional e indivíduos, devemos discutir e reavaliar os passos dentro de um serviço de atenção psicossocial de forma ampla e contínua para atender a população adequadamente, lembrando que esses passos iniciais também devem estar presentes dentro da universidade.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta monografia, que teve como objetivo investigar contribuições da Psicologia no cenário nacional marcado pela pandemia da COVID-19, foi capaz de caminhar em direção a seu intento por conseguir desenvolver um contexto histórico a respeito dos serviços públicos de saúde mental brasileiros relacionando-o às influências da Fenomenologia e também por identificar e sistematizar publicações e fenômenos que apontassem relações entre a Psicologia e os CAPS no contexto pandêmico vivido no Brasil no ano de 2020.

Inicialmente, abordei como foram instituídos os serviços de saúde mental de base comunitária no âmbito nacional, sendo pertinente apresentar aspectos históricos e sociais do mundo que mostraram uma trajetória de como esses serviços foram pensados e construídos ao longo do tempo, o que tornou evidente muitas mudanças quanto à forma de compreensão da doença mental e, por conseguinte, dos modos de tratar as pessoas acometidas por sofrimento mental baseado em uma desconstrução de um paradigma de isolamento da doença e da pessoa em manicômios até a concretização de um modelo considerado mais humanizado que permite e prioriza, entre outros aspectos, os direitos humanos do cidadão e a sua convivência social e comunitária.

A Reforma Psiquiátrica no mundo e no Brasil, se mostra como um movimento importante e um processo complexo alicerçado em perspectivas teóricas e epistemológicas. Tais perspectivas subsidiam os campos científicos que fazem parte dos cuidados em saúde mental, como a Psiquiatria, a Psicopatologia, a Psicologia, a Antropologia, que devem estar pautadas pela crítica e reconfigurações constantes alinhadas a um compromisso social e ético.

O desenvolvimento de diferentes possibilidades de tratamento das doenças mentais no século XX, como os estabelecidos no processo da Reforma Psiquiátrica, estão relacionadas ao contexto histórico, político e social resultante, principalmente, de guerras que instigaram a sensibilidade social frente à violação de direitos básicos, à exclusão e/ou extermínio de determinados grupos sociais. No caso do Brasil o cenário marcado pela Ditadura Militar, regime autoritário amparado pela repressão, censura, restrição de liberdade e outros tipos de violência, foi o fator fundamental para as reivindicações por um regime democrático. Percebo que, tanto

no Brasil como no mundo, essas insatisfações com o panorama vivido também se refletiram na luta por melhores condições de trabalho e cuidado nas instituições psiquiátricas, que reproduziam duramente a violação de direitos, a violência e exclusão. De acordo com Desviat (2015) essas articulações surgem em períodos em que se faz necessário reconstruir vínculos sociais.

Desta maneira, as influências da Fenomenologia fundada por Husserl, estudada e praticada por psiquiatras como Jaspers, Biswanger e Minkowski, no campo da Psicopatologia evidenciam novas formas de se enxergar e de tratar não apenas a doença mental, mas a pessoa, visto que o modo como a Medicina, especificamente, a Psiquiatria clássica, lidava com as pessoas em sofrimento mental resultava na limitação do ser humano a um objeto, reduzindo-o à sua patologia e retirando-o do convívio social. Já com as bases da Fenomenologia foi possível olhar o homem, não a partir de sua doença, mas de seus diferentes modos de ser e estar no mundo, atrelada à compreensão do adoecimento psíquico como sofrimento social e existencial.

Considero, então, o sujeito em sua totalidade e em suas possibilidades de manifestações de sua existência, em seus diferentes aspectos subjetivos, sociais, culturais e econômicos, tirando a centralidade dos sintomas, da doença. A partir dessas perspectivas, o psiquiatra Franco Basaglia, o precursor da Reforma Psiquiátrica na Itália, passou a refletir a respeito das formas possíveis de disponibilizar um tratamento baseado no cuidado do sujeito e não apenas da doença. Na visão de Basaglia para que esse cuidado fosse efetivo seria necessário o desenvolvimento de outras maneiras de prestar assistência em saúde mental, desvinculado dos manicômios, já que estes não tinham sucesso em tratar a doença e a pessoa, bem como colaboravam para a produção de mais adoecimento, violência e exclusão, dentro e fora dessas instituições psiquiátricas (AMARANTE, 2006; BASAGLIA, 1985).

Assim, as práticas de Basaglia sustentaram-se na progressiva desinstitucionalização e defendiam o cuidado da pessoa em sofrimento mental por meio de uma rede de dispositivos e serviços psicossociais de base territorial. Esses feitos foram consolidados, especialmente, com o fechamento do Hospital Psiquiátrico de Trieste, na década de 1970. Esse trabalho fez com que, em 1973, a OMS reconhecesse as práticas de Basaglia como referência para a reestruturação

da assistência em saúde mental. Sendo que, em 1978, foi criada, na Itália, a Lei 180, que legitimou o fechamento progressivo dos hospitais psiquiátricos e estabeleceu que as intervenções em saúde mental devem ser realizadas em serviços psiquiátricos extra-hospitalares.

No contexto brasileiro, a Reforma Psiquiátrica também foi influenciada pelas ideias e práticas de Basaglia. Suas visitas ao Brasil, nos anos de 1970 foram importantes para escancarar e debater as situações desumanas que ocorriam dentro dos manicômios brasileiros, assim como contribuiu para estimular o desenvolvimento de outras formas de tratamento que visassem, de fato, o cuidado da pessoa em sofrimento psíquico, sem deixar de lado a reflexão acerca das relações institucionais e sociais, e como elas podem ser produto e produtoras do que nelas se manifesta.

O movimento nacional de Reforma Psiquiátrica despontou na década de 1970, época marcada pela ditadura militar e por insatisfações da população e de profissionais em diversos âmbitos, inclusive da saúde mental. O modelo asilar e centrado no hospital psiquiátrico começou a ser questionado e denunciado quanto à violência empregada durante os tratamentos nessas instituições.

Dentre os principais eventos e estratégias fundamentais para o avanço do movimento estão a 8ª Conferência Nacional de Saúde - CNS (1986); o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), localizado em São Paulo (1986); a I Conferência de Saúde Mental (1987); II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental (1987), marcado pela instituição do dia 18 de maio, como o Dia Nacional da Luta Antimanicomial. Com a redemocratização do País, em 1988, foi estabelecida a criação do SUS, pela Lei 8080/1990. O Brasil firmou compromisso com a Declaração de Caracas (1990), foram instituídas as Portarias nº 189/1991 e nº 224/1992 – atualmente regulamentadas pela Portaria nº 336/2002 que rege a inserção e regulamentação de serviços comunitários de saúde mental e dos hospitais psiquiátricos, e foram publicadas a Lei 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, e a Portaria nº 3.088/2011, que instaura a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS.

Alguns dos equipamentos de saúde que compõem a RAPS são: Unidades Básicas de Saúde (UBS); Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF); Consultório na Rua; Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); Unidades hospitalares de atenção à urgência; e os CAPS. Estes últimos são considerados dispositivos

estratégicos, inovadores e auxiliam a visualização prática da rede que substitui o hospital psiquiátrico, visto que oferecem serviços de porta aberta e disponibilizam atendimento multidisciplinar fundamentado na escuta qualificada (MAGRINI; HOMERCHER; VIEIRA, 2020; SILVA, 2019).

Esse conjunto de ações e normas apontam para um objetivo comum de reconfigurar os serviços de saúde mental por meio da substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por dispositivos de saúde de base comunitária, modificando as dinâmicas das instituições e as sociais também, já que a pessoa com doença mental não será excluída de sua comunidade. Posto isso, observo que apesar de tentativas atuais de volta às velhas práticas, o processo de Reforma Psiquiátrica se constitui pautado em novas formas de assistência e cuidado com estratégias e dispositivos de base comunitária e de caráter aberto, fundamentada em leis que se atualizam conforme as demandas sociais e que prezam por direitos humanos e pela cidadania.

Acrescenta-se a esse panorama o caminhar da Psicologia brasileira dentro dos serviços comunitários de saúde mental, tendo o(a) psicólogo(a) como integrante das equipes multiprofissionais e interdisciplinares. Tais equipes foram consolidadas no intuito de alinhar a atuação dos diferentes profissionais ao novo modelo de cuidado em saúde mental, com base na atenção psicossocial, na participação social, na universalização e na integralidade das ações. O(A) psicólogo(a) no CAPS desenvolve atividades como acolhimento, atendimento às crises, psicoterapias, individuais e em grupo, elaboração de planos individuais de cuidado, discussões de casos em equipe, visitas domiciliares e atendimento à família (CFP, 2013).

As produções científicas pesquisadas possibilitaram a tomada de consciência do cenário vivenciado pelo(a)s psicólogo(a)s no CAPS, durante a pandemia da COVID-19, em 2020. Também permitiu uma compreensão das formas como a Psicologia contribuiu nesse contexto. A literatura levantada consistiu em 5 artigos científicos - todos eram relatos de experiência, e 3 capítulos de livro. Além desses, considerei relevante para o estudo a inclusão da Nota Técnica nº 12/2020, do Ministério da Saúde – pois esta apresenta recomendações a respeito das estratégias de organização da RAPS no contexto da pandemia de COVID-19; e da Res. nº 04/2020, do CFP – que regulamenta a prestação de serviços psicológicos

por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19.

A pandemia da COVID-19 assolou o mundo no ano de 2020. Foi causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e se caracterizou pela alta transmissibilidade, inexistência de vacina e de medicações próprias para o tratamento. Por isso, gerou impactos em diversos aspectos não só relativos à saúde física, mas também, aos aspectos econômicos, políticos e psicossociais. No Brasil, o SUS e a rede privada de saúde ficaram sobrecarregados, e os Serviços de Saúde Mental e Atenção Psicossocial tiveram que se adaptar para continuar o atendimento da população, de forma a não ferir as recomendações dos órgãos oficiais que preconizavam o isolamento/distanciamento social.

A partir da sistematização das publicações científicas a respeito das contribuições da Psicologia durante a pandemia foi apontado pelos autores que o atendimento presencial nos CAPS foi limitado, devido ao distanciamento social. Dessa maneira, novas ferramentas, como aplicativos de mensagens instantâneas, telefone, vídeo chamada e e-mail, foram utilizadas para manter serviços disponíveis à comunidade, na medida do possível.

Destaco que, para isso, foi fundamental a autorização do CFP aos psicólogo(a)s para prestarem serviços psicológicos por meio de tecnologias da comunicação e informação. Já que por meio da Res. 04/2020, ao suspender algumas normativas da Res. 11/2018, como a vedação dos atendimentos de pessoas e grupos em situação de violação de direitos, de violência ou em situação de emergência e desastres pelos meios de tecnologia e informação, tornou-se possível que psicólogo(a)s que atuam na atenção psicossocial pudessem lançar mão dessas ferramentas virtuais.

Ademais, ressalto o compromisso com a ciência e com a importante função do(a) psicólogo(a) de informar a população quanto ao contexto vivido prezando pelo caráter científico dos conteúdos disponibilizados, seja via informativos nas redes sociais até as cartilhas produzidas e publicadas para o público em geral. A função de psicoeducação foi evidenciada na literatura como assistência prestada pelo profissional da Psicologia, tanto para os usuários quanto para a equipe de profissionais dos CAPS, visto a conjuntura também afetar a saúde mental dos trabalhadores.

Percebo que o trabalho interdisciplinar e multiprofissional se fez presente nos CAPS e na atuação dos psicólogos no cenário da pandemia, no que tange, principalmente, à discussão e realização de estratégias de atendimento compartilhado e corresponsabilização dos casos. Vale frisar que as produções científicas têm como autores profissionais dos CAPS de diferentes áreas de atuação, sendo que em todas as publicações ao menos um(a) psicólogo(a) é autor. Ainda assim, foram apontadas dificuldades dos profissionais da Psicologia quanto ao desprendimento relativo à prática clínica fortemente apregoada nas universidades, em contraponto à interação profissional e à transversalidade da clínica ampliada que demanda o atendimento psicossocial.

As reflexões possibilitadas por este trabalho mostram a importância dos CAPS e da Psicologia nesses dispositivos para o atendimento da população durante a pandemia, visto os esforços para que os atendimentos psicológicos prosseguissem e a comunidade e usuários em sofrimento mental pudessem manter a continuidade dos vínculos no serviço de base territorial, enfatizando a prevenção e intervenção dos adoecimentos mentais, já que estes tendem a se agravar e a acometer mais pessoas em cenários de desastres.

Portanto, considero relevante a continuidade do estudo dessa temática, de modo a conhecer a realidade *in loco* do que ocorreu nos CAPS durante a pandemia, a partir da realização de entrevista com o(a)s psicólogo(a)s desses dispositivos para compreensão orientada pela fala desses profissionais. Assim como, realizar pesquisa junto aos usuários desses dispositivos para identificar e compreender o alcance das mudanças nas formas de atendimento para a população, visto que nem todas as pessoas tinham acesso facilitado a mídias digitais ou puderam ser assistidas presencialmente pelos profissionais.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. Franco Basaglia: novas histórias para a desinstitucionalização. *In*: AMARANTE, P. **O homem e a serpente**: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996, p. 65-106.

AMARANTE, P. Algumas considerações históricas e outras metodológicas sobre a Reforma Psiquiátrica no Brasil. *In*: AMARANTE, P. (org.). **Loucos pela vida**: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998. p. 87-122.

AQUINO, S. *et al.* Construção de cartilha virtual para o cuidado em saúde mental em tempos de COVID-19: relato de experiência. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 11, n. 1.ESP, ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n1.esp.3584>. Acesso em: 15 dez. 2020.

ARBEX, D. **Holocausto brasileiro**. 1. ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BARBOSA, A. *et al.* Processo de trabalho e cuidado em saúde mental no Centro de Atenção Psicossocial da UERJ na pandemia de COVID-19 Artigo original. **Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences**, 2020. v. 19, n. 1, p. 11–19. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/bjhbs.2020.53527>. Acesso em: 15 dez. 2020.

BASAGLIA, F. Carta de Nova York – o doente artificial. *In*: AMARANTE, P. (org.). **Escritos selecionados em saúde mental e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005. p. 151-160.

BASAGLIA, F. Instituições da violência. *In*: BASAGLIA, F. (org.). **A instituição negada**: relato de um hospital psiquiátrico. Tradução de Heloisa Jahn. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985. p. 99-134.

BASTOS, R. Discussão dos principais métodos e técnicas de pesquisa. *In*: BASTOS, R. **Ciências humanas e complexidades**: projetos, métodos e técnicas de pesquisa: o caos, a nova ciência. 2 ed. Rio de Janeiro: E-papers, 2009. p. 71-104.

BRASIL. **Lei nº 4.119 de 27 de agosto de 1962**. Dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de Psicólogo. Brasília: Presidência da República, 27 ago. 1962. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/1950-1969/L4119.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1950-1969/L4119.htm). Acesso em: 22 abr. 2019.

BRASIL. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1990a.

BRASIL. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1990b.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Presidência da República, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília: Ministério da Saúde, nov. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. I Conferência Nacional de Saúde Mental. **Relatório Final**. Brasília, 1987.

BRASIL. Ministério da Saúde. VIII Conferência Nacional de Saúde. **Relatório Final**. Brasília, 1986.

BRASIL. **Nota Técnica nº 12/2020-CGMAD/DAPES/SAPS/MS**. Recomendações à rede de atenção psicossocial sobre estratégias de organização no contexto da infecção da covid-19 causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html). Acesso em: 2 maio 2019.

BRASIL. 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 álcool, crack e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 dez. 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html) . Acesso em: 25 abr. 2020.

BRASIL. **Projeto de Lei n. 3657, de 11 de dezembro de 1989**. Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação compulsória. Brasília: Câmara Federal. Brasil, 1990.

BRASIL. **Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017**. Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRUM, H.; CANEDA, C. Atuação do psicólogo no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em tempos de pandemia COVID-19. *In*: Congresso Internacional Interfaces

da Psicologia aproximando distâncias, Cachoeiras do Sul. **Anais eletrônicos** [...]. Cachoeiras do Sul: ULBRACDS, 2020. Disponível em: <https://www.ulbracds.com.br/index.php/interfaces/article/view/2905>. Acesso em: 7 nov 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Procuradoria Federal Dos Direitos do Cidadão. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017**[Internet]. Brasília: CFP; 2018. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas\\_web.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas_web.pdf) Acesso em: 12 jan. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 010/2005**. Código de Ética Profissional do Psicólogo. XIII Plenário. Brasília, DF: CFP, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial**. Brasília, DF, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº. 4, de 26 de março de 2020. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 18, de setembro de 2019. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF. 2019.

CRUZ, N. *et al.* Apoio psicossocial em tempos de COVID-19: experiências de novas estratégias de gestão e ajuda mútua no sul da Bahia, Brasil. **APS em Revista**, 9 jun. 2020. v. 2, n. 2, p. 97–105. Disponível em: <https://www.apsemrevista.org/aps/article/view/94>. Acesso em: 7 nov. 2020.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 440 p.

DESVIAT, M. O início da contrarreforma. *In*: DESVIAT, M. **A Reforma Psiquiátrica**. Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. Cap.9, p. 151-162.

ENUMO, S.; LINHARES, M. Contribuições da Psicologia no contexto da Pandemia da COVID-19: seção temática. **Estud. psicol. Campinas**, v. 37, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2020000100101&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100101&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 dez. 2020.

FERREIRA, T.; ALMEIDA, A; RODRIGUES, M. Por uma formação inventiva na proposta de educação permanente em saúde na atenção psicossocial. *In*: Insfran, F. *et al.* (org.). **Pandemia e suas interfaces no ensino**. São Carlos: Pedro & João Editores, 2020. p. 311–324. *E-book*. Disponível em: <https://pedroejoaoeditores.com/wp-content/uploads/2021/01/ebookPandemia.pdf>. Acesso em: 21 dez. 2020.

FONSECA, R. *et al.* Da proximidade ao distanciamento social: desafios de sustentar a lógica da atenção psicossocial em tempos de pandemia. **Health Residencies Journal**. v. 1, n. 1, 2020. Disponível em:

<https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/21/7>. Acesso em: 21 dez. 2020.

FONTE, E. Da institucionalização da loucura à reforma psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil. **Estudos de Sociologia**, [S.l.], v. 1, n. 18, 2012.

GOTO, T. **Introdução à psicologia fenomenológica**: a nova psicologia de Edmund Husserl. São Paulo: Paulus, 2008.

GONÇALVES, H. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. São Paulo: AVERCAMP, 2005.

GUIMARÃES, A. Edmundo Husserl e o fundamento fenomenológico do Direito. Cadernos da EMARF, **Fenomenologia e Direito**, Rio de Janeiro, v.2, n.1, p.1-120, abr./set. 2009.

GUIMARÃES, A. Uma aproximação aos conceitos básicos da fenomenologia. **Fenomenologia & Psic.**, v. 1, n. 1, p.138-148, 2013.

HOLANDA, A.; SILVA, G.; PUCHIVAILO, M. A reforma na saúde mental no Brasil e suas vinculações com o pensamento fenomenológico. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 19, n. 2, p. 230-239, dez. 2013.

HUSSERL, E. **A filosofia como ciência de rigor**. 2. ed. Coimbra: Atlântida, 1965.

HUSSERL, E. **A ideia da fenomenologia**. Portugal: Edições 70, 1990.

HUSSERL, E. **Psychologie Phenoménologique**. Paris: Vrin, 2001.

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY. World Countries: Brazil. **Coronavirus Resorce Center**. [S.l.:s.n.]. 2020. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/region/brazil>. Acesso em: 26 ago. 2020.

MARCONI, M; LAKATOS, E. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2003.

KADRI, M. *et al.* Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: recomendações aos psicólogos para atendimento online. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. *In*: Noal, D.; Passos, M.; Freitas, C. (coord.). **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. p. 54-65. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/42359/2/Saúde-e-Mental-e-Atenção-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomendações-aos-psicólogos-para-o-atendimento-online-1.pdf>. Acesso em: 2 dez. 2020.

MAGRINI, J.; HOMERCHER, B.; VIEIRA, M. O impacto da pandemia COVID-19 em um serviço de saúde mental de atenção psicossocial infantojuvenil. *In*: IV Seminário Regional de Políticas Públicas, Intersetorialidade e Família e II Seminário Nacional

de Políticas Públicas, Intersectorialidade e Família: Marcas históricas e movimentos contemporâneos, Rio Grande do Sul: Edipucrs, 2020. **Anais Eletrônicos** [...]. Rio Grande do Sul: Edipucrs, 2020. Disponível em: <https://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/serpinf-senpinf/assets/edicoes/2020/arquivos/60.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2020.

MELO, B. *et al.* (org.). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: recomendações para gestores. *In*: Noal, D.; Passos, M.; Freitas, C. (coord.). **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. p. 29-38. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087524/cartilha\\_gestores\\_06\\_04.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087524/cartilha_gestores_06_04.pdf). Acesso em: 6 dez. 2020.

MUHL, C. **A atuação do psicólogo na Rede de Atenção Psicossocial**: um estudo fenomenológico na Regional de Saúde do litoral do Paraná. 2015. 133f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2015.

OLIVEIRA, H.; SOUZA, F. Reflexões educacionais no contexto da pandemia da COVID-19. *In*: SENHORAS, E.; ZOUEN, M. (org.). **COVID-19 e o olhar social**. Boa Vista: EdUFRR, v. 68, 2020, p. 147-162.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Plano de ação de saúde mental 2013–2020**. Genebra, 2013.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (OPAS); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). OPAS/OMS. **Nota Técnica**. Caracterização genômica de SARS-CoV-2 e variantes circulantes na região das Américas, 8 out. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/file/75573/download?token=XeffGp60>. Acesso em: 16 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Declaração de Caracas, 1990**. Caracas: OPAS/OMS, 1990. Disponível em: [http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/saude-mental/declaracao\\_caracas](http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/saude-mental/declaracao_caracas). Acesso em: 20 abr. 2020.

PAIM, J. **O que é SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009. 148 p.

PASSOS, I. **Reforma psiquiátrica: as experiências francesa e italiana**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009.

PEIXOTO, A. A fenomenologia, a refundação da filosofia e das ciências: uma perspectiva do cuidar. *In*: PEIXOTO, A.; HOLANDA, A. (org.). **Fenomenologia do cuidado e do cuidar**: perspectivas multidisciplinares. Curitiba - PR: Juruá, 2011, p. 49-60.

PITA, J.; MOREIRA, V. As fases do pensamento fenomenológico de Ludwig Binswanger. **Psicologia em Estudo** (Impresso), v. 18, p. 689-697, 2013.

PRODANOV, C.; FREITAS, E. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa do trabalho acadêmico**. 2. ed. Rio Grande do Sul: Feevale, 2013.

RANIERI, L.; BARREIRA, C. A entrevista fenomenológica. *In: Seminário Internacional de Pesquisa e Estudos Qualitativos*, 4., Rio Claro, 2010. **Anais [...]**. São Paulo. Disponível em: <http://www.sepq.org.br/IVsipeq/anais/artigos/46.pdf>. Acesso em: 7 maio 2019.

SAKAMOTO, C.; SILVEIRA, I. **Como fazer projetos de iniciação científica**. São Paulo: Paulus, 2019.

SANTOS, J.; FILHO, D. **Metodologia Científica**. 2 ed. São Paulo: Cengage Learning, 2017.

SANTOS, W.; SARAIVA, R.; SOUSA, S. A história da saúde mental no Brasil: considerações e desafios. **REVISTA COOPEX**, v. 7, p. 1-12, 2016.

SILVA, F. Fenomenologia e psicologia: uma relação epistemológica. **Psicologia em foco**, v. 2, n. 1, p. 139-142, jan./jul. 2009. Disponível em: [http://http://linux.alfamaweb.com.br/sgw/downloads/161\\_080812\\_PONTODEVISTA4-femonelologiaeapsicologiaumarelacaoepistemologica.pdf](http://http://linux.alfamaweb.com.br/sgw/downloads/161_080812_PONTODEVISTA4-femonelologiaeapsicologiaumarelacaoepistemologica.pdf). Acesso em: 13 maio 2019.

SILVA, C. **Serviço Social e saúde mental: elementos teóricos e práticos para reflexão**. 1ª ed. Curitiba: Appris, 2019. 141 p.

SOARES, A. A Psicologia no Brasil. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 30, p. 8-41, 2010.