

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS**

**PATRICIA MUDREY**

**COVID-19: ESTRATÉGIAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARA  
REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

**PONTA GROSSA**

**2023**

**PATRICIA MUDREY**

**COVID-19: ESTRATÉGIAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARA  
REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Dissertação apresentada para obtenção do título de Mestre em Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Área de Concentração: Cidadania e Políticas Públicas. Linha de Pesquisa: História, Cultura e Cidadania.

Orientadora: Prof. Dra. Lara Simone Messias Floriano

**PONTA GROSSA**

**2023**

M945 Mudrey, Patricia  
COVID-19: estratégias da equipe multiprofissional para reabilitação  
psicossocial em centro de atenção psicossocial / Patricia Mudrey. Ponta Grossa,  
2024.  
80 f.

Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas - Área de  
Concentração: Cidadania e Políticas Públicas), Universidade Estadual de Ponta  
Grossa.

Orientadora: Profa. Dra. Lara Simone Messias Floriano.

1. Covid-19. 2. Serviço de Saúde Mental. 3. Equipe multiprofissional. 4.  
Adaptação - estratégias. I. Floriano, Lara Simone Messias. II. Universidade  
Estadual de Ponta Grossa. Cidadania e Políticas Públicas. III.T.

CDD: 616.8

## TERMO DE APROVAÇÃO

**PATRICIA MUDREY**

**“Covid-19: estratégias da equipe multiprofissional para reabilitação psicossocial em Centro de Atenção Psicossocial”.**

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas, Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa, pela seguinte banca examinadora:

Ponta Grossa, 08 de dezembro de 2023.

Assinatura pelos membros da Banca



---

Profa. Dra. Lara Simone Messias Floriano - UEPG-PR – Presidente

Documento assinado digitalmente  
gov.br MAURICIO WISNIEWSKI  
Data: 08/12/2023 16:06:13-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Prof. Dr. Mauricio Wisniewski – Faculdade Sant’ana-PR - Membro Externo



---

Profa. Dr. Leandro Martinez Vargas – UEPG-PR – Membro Interno

---

Profa. Dra. Marisa Silvana Zazzetta – UFSCAR-SP – Suplente Externo

---

Prof. Dr. Gonçalo Cassins Moreira do Carmo– UEPG-PR – Suplente Interno

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por iluminar meu caminho e me conduzir até este momento.

Agradeço as minhas filhas Isabela e Eduarda, aos meus pais, José Romeu Mudrey e Norma Mudrey, às minhas irmãs, Daniele Degraf, Camila Mudrey e Priscila Conter, André Luiz Assad Gonçalves por serem o meu suporte em todos os momentos.

Agradeço a minha orientadora, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Lara Simone Messias Floriano por toda paciência, confiança, disponibilidade e incentivo. Obrigada por acreditar em mim e ser um grande exemplo de professora e profissional.

Agradeço a Simone Cristina Campos por todo apoio, incentivo e, principalmente, por sempre me contagiar com seu otimismo mesmo nos momentos de maiores dificuldades.

Agradeço ao Prof. Dr. Mauricio Wisniewski e ao Prof. Dr. Leandro Martinez Vargas, pelas contribuições ao trabalho, disponibilidade e colaboração, que foram de grande importância para o desenvolvimento da dissertação.

Agradeço à equipe do CAPS II de Ponta Grossa, por todo apoio, suporte e colaboração durante a realização deste estudo.

Agradeço aos professores e funcionários do Programa de Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa, por todos os ensinamentos durante a pós-graduação.

Agradeço aos meus amigos por toda a parceria, amizade, momentos compartilhados e principalmente por fazerem parte e estarem presentes em mais esse momento.

Agradeço aos meus amigos e colegas de mestrado por trilharem comigo essa etapa, dividindo experiências e aprendizados.

Agradeço a todos que direta ou indiretamente contribuíram para esta pesquisa.

## RESUMO

Diante do desafio imposto pela pandemia de COVID-19, esta pesquisa investigou as estratégias de adaptação da equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) voltadas para a reabilitação psicossocial. Utilizando uma abordagem qualitativa com base no método crítico dialético, a pesquisa incluiu revisão exploratória de literatura e entrevistas semi-estruturadas. A análise dos resultados foi elaborada através da metodologia proposta por Bardin (1977) sendo realizada a constituição do corpus textual para processamento no software IRAMUTEQ e construção da nuvem de palavras e da árvore de similitude, após procedeu-se à categorização dos dados associando-o com a análise de conteúdo, para tratar os resultados obtidos e realizar a interpretação. A análise dos dados revelou as estratégias de cuidado em saúde mental implementadas pela equipe do CAPS, focadas na reabilitação psicossocial. A habilidade dos profissionais do CAPS em se reinventar durante a pandemia ressalta a importância de práticas inovadoras e adaptáveis não apenas em momentos críticos, como uma pandemia, mas como parte integrante de uma abordagem contínua. A necessidade de constante reinvenção reflete o comprometimento da equipe com a melhoria contínua e a capacidade de responder às demandas emergentes da saúde mental da comunidade. No entanto, para que essa dinâmica de reinvenção seja sustentável a longo prazo e não fique condicionada apenas a situações de crise, é vital que seja respaldada por políticas públicas robustas. Estas políticas devem reconhecer e incentivar práticas inovadoras, garantindo recursos adequados, formação profissional contínua e um ambiente institucional que promova a criatividade e a flexibilidade. Ao incorporar a reinvenção como parte integrante das práticas cotidianas do CAPS e assegurar seu suporte por meio de políticas públicas, pode-se evitar retrocessos e promover avanços consistentes no cuidado em saúde mental, beneficiando tanto os profissionais quanto os usuários do serviço. Este estudo destaca a importância dessas estratégias frente aos desafios impostos pela pandemia, ressaltando a necessidade de discussões sobre saúde mental e políticas públicas direcionadas à cidadania das pessoas com problemas de saúde mental nesse contexto específico.

**Palavras-chave:** COVID-19; Serviço de Saúde Mental; Equipe Multiprofissional; Estratégias de Adaptação.

## **ABSTRACT**

Given the challenge posed by the COVID-19 pandemic, this research investigated the adaptation strategies of the multiprofessional team at the Psychosocial Care Center (CAPS II) focused on psychosocial rehabilitation. Employing a qualitative approach based on dialectical critical methodology, the research included exploratory literature review and semi-structured interviews. The results analysis was conducted using Bardin's (1977) methodology, involving the constitution of the textual corpus for processing in the IRAMUTEQ software, the construction of the word cloud, and the similarity tree. Subsequently, data categorization was performed, associating it with content analysis to treat and interpret the obtained results. The data analysis revealed the mental health care strategies implemented by the CAPS team, with a focus on psychosocial rehabilitation. The ability of CAPS professionals to reinvent themselves during the pandemic underscores the importance of innovative and adaptable practices not only in critical moments, such as a pandemic, but as an integral part of an ongoing approach. The need for constant reinvention reflects the team's commitment to continuous improvement and the ability to respond to emerging mental health demands in the community. However, for this reinvention dynamic to be sustainable in the long term and not be limited to crisis situations, robust public policies are vital. These policies should recognize and encourage innovative practices, ensuring adequate resources, continuous professional training, and an institutional environment that promotes creativity and flexibility. By incorporating reinvention as an integral part of CAPS's daily practices and ensuring its support through public policies, setbacks can be avoided, and consistent advances in mental health care can be promoted, benefiting both professionals and service users. This study highlights the importance of these strategies in the face of the challenges posed by the pandemic, emphasizing the need for discussions on mental health and public policies aimed at the citizenship of people with mental health issues in this specific context.

Keywords: COVID-19; Mental Health Service; Multiprofessional Team; Adaptation Strategies.

## LISTA DE FIGURAS

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| Figura 1 Nuvem de palavras .....     | 45 |
| Figura 2 Análise de similitude ..... | 46 |



## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....  | <b>8</b>  |
| <b>2 OBJETIVOS</b> .....   | <b>11</b> |
| 2.1 OBJETIVO GERAL.....  | 11        |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....                                       | 11        |
| <b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....                                 | <b>12</b> |
| 3.1 MOVIMENTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA.....                | 12        |
| 3.2 MODELO DE CUIDADO EXTRA-HOSPITALAR: CAPS II.....                 | 16        |
| 3.3 PANDEMIA DE COVID-19.....  | 25        |
| 3.4 EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE MENTAL.....                     | 32        |
| <b>4 PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....                                 | <b>35</b> |
| 4.1 TIPO DE PESQUISA .....   | 35        |
| 4.2 INSTRUMENTO E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS .....                   | 36        |
| 4.3 POPULAÇÃO, AMOSTRAGEM E LOCAL DO ESTUDO.....                     | 37        |
| 4.4 ANÁLISE DOS DADOS .....  | 38        |
| <b>5 RESULTADOS</b> .....  | <b>45</b> |
| <b>6 DISCUSSÃO</b> .....   | <b>47</b> |
| <b>7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO</b> .....                                  | <b>57</b> |
| <b>CONCLUSÃO</b> .....   | <b>58</b> |
| <b>REFERÊNCIAS</b> .....   | <b>60</b> |
| <b>APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS</b> .....            | <b>69</b> |
| <b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> ..... | <b>70</b> |
| <b>ANEXO A – CARTA DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL</b> .....            | <b>73</b> |
| <b>ANEXO B – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP</b> .....             | <b>74</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 atemoriza não só à saúde física, mas também à saúde mental das pessoas. Em geral, a sociedade vive em constante estado de alerta e estresse, advindos de um cenário no qual informações são incertas e, a sensação de falta de controle impera. Este conjunto de fatores possibilita o surgimento de manifestações psicológicas que excedem o limítrofe do comum, apontando para o aparecimento de quadros psicopatológicos nas populações em situação pandêmica (BRASIL, 2022).

Ao tratar sobre a COVID-19, é válido destacar que, esta ocorreu a partir 2019 na China. No Brasil, este vírus alastrou-se a partir de 2020 gerando como consequência a contaminação e a morte de mais de 700 mil pessoas (OMS, 2021).

Justifica-se este estudo partindo do pressuposto que os atendimentos do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) do município de Ponta Grossa - Paraná durante o período da pandemia da COVID-19 trouxeram uma série de desafios para a saúde mental de todos. A necessidade de readequar os serviços de saúde mental para atender às necessidades emergentes foi um dos principais desafios. De acordo com Figel et al. (2020, p. 2) a pandemia da COVID-19 [...] culminou na necessidade de reorganização da atenção à saúde, incluindo a saúde mental, intimamente relacionada ao impacto no cotidiano de vida e saúde.

É válido observar que, devido as medidas de controle e prevenção da contaminação do vírus, como por exemplo, o isolamento social, teve como consequência, a mudança de atendimento no CAPS II pela equipe multiprofissional. Esta mudança, de acordo com o protocolo sanitário de biossegurança, ocasionou uma reorganização na dinâmica do atendimento, levando ao agendamento individual e não mais com os trabalhos em grupo. Contudo, ao flexibilizar os atendimentos, durante o ano de 2020 e 2021, a procura no CAPS II, aumentou significativamente (Ponta Grossa, 2020).

Vale destacar que o Centro de Atenção Psicossocial é o dispositivo especializado para o atendimento em saúde mental de casos graves e/ou persistentes. Neste sentido, é importante compreender esta realidade na cidade de Ponta Grossa/PR, observando as estratégias de atendimento durante a pandemia, bem como as demandas do CAPS II.

Considerando que as estratégias se relacionam com os métodos desenvolvidos para alcançar um objetivo específico, no contexto do CAPS II, essas estratégias são direcionadas para atender às necessidades de seus usuários com o objetivo de promover a reabilitação psicossocial. Ainda de acordo com a Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa/PR, o CAPS II necessitou mudar as suas dinâmicas de atendimento, visto que, antes da pandemia haviam grupos terapêuticos, que devido a medida de isolamento, precisaram ser interrompidos, e o serviço passou a ser realizado através de assistência individual via telefone, salvo situações consideradas como graves (Ponta Grossa, 2020).

Ainda, é válido salientar que, durante os anos que compreenderam o ápice da pandemia, os casos de ansiedade, depressão e suicídio cresceram significativamente. Com o surgimento da COVID-19 a sociedade viveu momentos de estresse e pânico pelo desconhecido gerando impactos na saúde mental, observando-se um crescimento de sintomas de ansiedade e depressão na população (Silva, Santos e Oliveira, 2020).

Destaca-se que, houve significativo aumento de questões de sofrimento psíquico da população advindas do enfrentamento da COVID-19 como luto, isolamento social, vulnerabilidades sociais, o que provoca a reflexão sobre o público acolhido pelo CAPS II bem como as estratégias utilizadas pelas equipes. Estratégias de atendimento estas, que precisaram ser desenvolvidas devido a Portaria n° 356 de 11 de março de 2020 que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização da Lei n° 13.979 de 2022 que estabelece “as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19)” (Brasil, 2020).

Vale ressaltar que antes da pandemia da COVID-19, os atendimentos no CAPS II eram presenciais e em grupo na maioria dos casos, contudo, durante a pandemia os atendimentos tiveram de ser realizados remotamente e apenas em casos graves, presencialmente, seguindo os protocolos de segurança indicados pelo Ministério da Saúde.

Partindo deste pressuposto, a hipótese deste estudo é que, uma das estratégias criadas pela equipe multiprofissional do CAPS II foi direcionar o atendimento dentro dos territórios de cada usuário, possibilitando maior eficácia e efetividade nos atendimentos.

Por este pressuposto, que esta pesquisa tem como tema: a COVID-19 e as estratégias de adaptação da equipe multiprofissional para a reabilitação psicossocial de pessoas com problemas de saúde mental, usuárias de um Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II).

Diante do exposto, tem-se como pergunta de partida para esta pesquisa: Quais foram as estratégias de adaptação devido à pandemia de COVID-19, utilizadas pela equipe multiprofissional no Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II), para a reabilitação psicossocial de usuários de saúde mental?

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Compreendendo as funções do CAPS e as demandas apreendidas a estes no período de pandemia, esta pesquisa tem como objetivo geral:

- Investigar as estratégias de adaptação utilizadas pela equipe multiprofissional no Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) devido à pandemia de COVID-19, para a reabilitação psicossocial de usuários de saúde mental

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever a organização do serviço extra hospitalar de saúde mental denominado CAPS II;
- Contextualizar o cenário epidemiológico e social da pandemia de COVID-19;
- Analisar as estratégias de adaptação da equipe multiprofissional do CAPS II, localizado no Município de Ponta Grossa/Pr, durante a pandemia de COVID-19 para reabilitação psicossocial das pessoas com problemas de saúde mental.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

O Brasil possui uma história marcada por profundas injustiças e desigualdades sociais, e a trajetória da saúde mental não foge a essa realidade. Ao longo dos anos, indivíduos com transtornos mentais enfrentaram condições de vida extremamente injustas e desumanas dentro dos muros dos hospitais psiquiátricos. Esses locais protagonizaram discriminação, preconceito, estigmatização e marginalização, refletindo assim as tristes nuances de uma sociedade que lutava para enfrentar esses desafios (Floriano, 2019).

No Brasil, os cuidados aos indivíduos com transtorno mental foram predominantemente focados no modelo hospitalocêntrico. Nesse contexto, o atendimento ocorreu principalmente em instituições asilares, e os transtornos mentais foram concebidos como resultantes de disfunções de natureza biológica. O tratamento visava a suposta cura e muitas vezes implicava no isolamento social em instalações específicas, como os manicômios. Esse modelo persistiu ao longo do final do século XIX e grande parte do século XX (Amarante, 2001).

Somente no final da década de 1970, o modelo começou a ser fortemente questionado graças ao Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, posteriormente conhecido como Movimento Nacional da Luta Antimanicomial. Foi nesse período que se iniciou uma luta contra a segregação dos indivíduos com transtorno mental (Amarante, 2001).

Foi na década de 80 que o movimento pela Reforma Psiquiátrica Brasileira ganhou importância, tanto política como social, abrindo a possibilidade de mudanças no setor da saúde e permitindo a participação de outros setores nesse processo (Desviat, 1999).

#### 3.1 MOVIMENTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

Este movimento propunha o questionamento da suposta universalidade do racionalismo científico das psiquiatrias, produzindo uma nova forma de cuidado e de sociabilidade. Novos protagonistas, como usuários e familiares, aumentaram o coro de reivindicações por outras possibilidades de atenção, espaços e avanços técnicos (Desviat, 1999).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira surgiu a partir do movimento da Reforma Sanitária, em um cenário que se insurgia contra a ditadura militar e ansiava pela

redemocratização do país. Tais movimentos reformistas não se restringiam apenas à ordem da saúde, mas ansiavam pela reestruturação ideológica, econômica e social do modelo vigente (Paim, 2012).

O conceito de saúde integral e abrangente proposto pela reforma sanitária exigiu mudanças estruturais nas políticas públicas da saúde e da assistência social, instaurando a participação popular e o controle social nos modelos de gestão (Hoffmann, 2011). Como sintoma de tal lógica civilizatória, a Reforma Psiquiátrica propôs a substituição da clínica psiquiátrica tradicional, voltada à institucionalização e ao isolamento, pelo tratamento em liberdade em espaços comunitários de inserção social e participação popular (Amarante, Torre, 2018).

Reforma Psiquiátrica tem como objetivo garantir que as pessoas com transtornos mentais tenham plena liberdade para circular pelos serviços, pela comunidade e pela cidade, conferindo-lhes os mesmos direitos que qualquer outro cidadão brasileiro. Isso promove a cidadania, o pleno exercício dos direitos e a reabilitação psicossocial das pessoas com transtornos mentais (Saraceno, 1999).

Após um período de duas décadas desde o início do movimento de Reforma Psiquiátrica e um processo legislativo que se estendeu por doze anos, finalmente, em 6 de abril de 2001, foi promulgada a Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira nº 10.216. Esta legislação, além de estabelecer medidas de proteção e garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais, também promoveu uma reorientação fundamental no modelo de assistência à saúde mental no Brasil (Brasil, 2001).

A Lei 10.216 foi um marco importante na história da saúde mental brasileira. Esta lei foi a primeira a estabelecer princípios e diretrizes para a atenção em saúde mental no Brasil. Entre eles, destacam-se o direito à vida, à saúde, ao tratamento e à inclusão social, a defesa dos direitos humanos, a promoção da autonomia, a garantia do acesso a serviços e a reorientação dos serviços de saúde mental. Após o estabelecimento da Lei da Reforma Psiquiátrica, foram criados diversos programas e projetos para promover a saúde mental no Brasil. Estes programas e projetos tiveram como objetivo implementar as diretrizes estabelecidas pela lei e melhorar a qualidade dos serviços de saúde mental no país (Souza et al., 2020).

Nesse contexto, o objetivo é demonstrar que a Reforma Psiquiátrica não se propõe apenas à transposição dos muros mas, principalmente, tem o objetivo de uma construção teórica para a prática da reabilitação. Deste modo, faz-se necessário assegurar os Direitos Humanos às pessoas com transtornos mentais para ensejar "a

inclusão social, sem discriminação e segregação, albergada por ações afirmativas do Estado" (Souza et al., 2020).

Embora tenha sido alvo de críticas por não abordar de maneira enfática a eliminação dos manicômios, a referida Lei representa um avanço significativo no Brasil no que diz respeito à regulamentação das instituições de saúde mental. Seu objetivo principal é assegurar que os cidadãos recebam tratamento preferencial em serviços comunitários, reservando a internação como última alternativa nos casos em que os recursos extrahospitais se mostrem insuficientes (Amarante et al., 2016).

Nos anos 90 houve a criação e consolidação de propostas de serviços extrahospitais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), Lares Abrigados e outros, embora, desde os anos 80, algumas experiências já estivessem sendo desenvolvidas (Amarante, 2007).

Para melhor compreensão da construção social da nossa realidade precisamos, conhecer o processo de institucionalização que ocorre em nossas sociedades. De fato, estamos imersos em instituições e, portanto, antes de abordarmos o tema, é crucial dissipar algumas confusões frequentes originadas pelos diversos entendimentos do termo "instituição". Rotineiramente, o termo é empregado para referir-se ao local onde são oferecidos serviços específicos, frequentemente de natureza pública, como os serviços de saúde e assistência social. Por isso, abordaremos alguns conceitos importantes que podem estar equivocados como: institucionalização, instituição, organização e grupo (Bock, Furtado, Teixeira, 2001).

O processo de institucionalização começa com o estabelecimento de regularidades comportamentais. O conceito de "institucionalização" refere-se ao processo pelo qual determinadas práticas, normas, valores ou estruturas sociais são formalmente estabelecidos e incorporados nas instituições de uma sociedade. Esse processo envolve a consolidação e a aceitação generalizada de padrões que se tornam parte integrante do funcionamento cotidiano da sociedade (Bock, Furtado, Teixeira, 2001).

A institucionalização pode ocorrer em diversos contextos incluindo normas sociais, como comportamentos esperados em determinadas situações, rituais, tradições e valores; práticas comerciais, sistemas monetários, contratos e políticas econômicas; estruturas políticas, como sistemas de governo, leis e órgãos governamentais; sistemas educacionais e suas práticas, incluindo currículos, métodos de ensino e avaliação; práticas e políticas de saúde, como protocolos médicos,



padrões de atendimento. Isso significa que essas normas são aceitas e seguidas pela sociedade como um todo (Bock, Furtado, Teixeira, 2001).

A institucionalização muitas vezes implica uma certa estabilidade e durabilidade. Uma vez que algo é institucionalizado, torna-se parte integrante da estrutura da sociedade e pode resistir a mudanças. No entanto, a institucionalização também pode ser objeto de debate, especialmente quando as práticas ou estruturas institucionais são questionadas em termos de eficácia, justiça ou adequação aos valores emergentes da sociedade (Bock, Furtado, Teixeira, 2001).

Uma instituição é um valor ou regra social que persiste dia a dia, sendo aceita como uma verdade fundamental que orienta o comportamento e os padrões éticos das pessoas em geral. Ela é uma presença ubíqua e muitas vezes imperceptível nas interações sociais, atravessando de maneira invisível diversas formas de organização social e relações entre grupos sociais. Geralmente, só nos voltamos explicitamente para essas regras quando são violadas ou desrespeitadas por qualquer motivo (Bock, Furtado, Teixeira, 2001).

Uma instituição refere-se a um conjunto de normas, valores, práticas e estruturas organizadas que desempenham um papel significativo na sociedade. Ela pode ser formal ou informal e está relacionada à estabilidade e à continuidade ao longo do tempo. Exemplos de instituições incluem o governo, a família, a educação e a religião. As instituições desempenham um papel crucial na organização e na regulação da vida social (Bock, Furtado, Teixeira, 2001).

Se considerarmos a instituição como o conjunto de regras e valores, a estrutura tangível da sociedade é representada pela organização. Neste contexto substantivo, as organizações constituem o mecanismo que replica o conjunto de instituições na vida diária da sociedade. Assim sendo, a organização é a manifestação prática das instituições (Bock, Furtado, Teixeira, 2001).

Uma organização é uma entidade estruturada com propósito específico de atingir objetivos e metas pré-determinadas. As organizações que sejam de natureza pública ou privada, com uma estrutura hierárquica, podem ter funções e responsabilidades claramente definidas. Eles podem variar em tamanho e complexidade, desde pequenas empresas até grandes corporações, e podem operar em diversos setores, como negócios, governos e organizações sem fins lucrativos (Bock, Furtado, Teixeira, 2001).

O componente que finaliza a dinâmica de construção social da realidade é o grupo - o local onde a instituição se efetiva. Se a instituição forma o domínio dos valores e das normas (portanto, um domínio abstrato), e se a organização é a maneira de concretizar essas normas por meio da produção social, o grupo, por sua vez, concretiza as normas e fomenta os valores. O grupo é o agente que reproduz e, em momentos distintos, reformula essas normas. Além disso, é o agente responsável pela produção dentro das organizações e pela singularidade — ora controlado, submetido de maneira acrítica a essas normas e valores, ora sujeito da transformação, da rebeldia, da produção do novo (Bock, Furtado, Teixeira, 2001).

Um grupo refere-se a um conjunto de pessoas que têm interesses comuns, objetivos ou características semelhantes e que interagem entre si. Os grupos são formais, como equipes de trabalho em uma organização, ou podem ser informais, como grupos de amigos. A dinâmica de grupo envolve interações sociais, relações e comunicação entre os membros. A união do grupo é muitas vezes impulsionada por laços emocionais, objetivos compartilhados ou atividades em comum (Bock, Furtado, Teixeira, 2001).

Embora as instituições sejam sistemas mais amplos que abrangem normas e valores sociais, as organizações são entidades estruturadas com objetivos específicos, e os grupos são conjuntos de pessoas interagindo em torno de interesses comuns. Esses conceitos são inter-relacionados e desempenham papéis importantes na compreensão da sociedade e das relações humanas (Bock, Furtado, Teixeira, 2001).

### 3.2 MODELO DE CUIDADO EXTRA-HOSPITALAR: CAPS II

Entre as décadas de 1980 e 1990, surgiram os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), caracterizados como serviço de saúde pública aberto e comunitário que funcionam com equipe multiprofissional na perspectiva interdisciplinar, proporcionando atendimento de referência para cidadãos que são acometidos por transtornos mentais severos e persistentes ou estão em sofrimento mental grave, justificando seu acompanhamento em um dispositivo de cuidado intensivo, visando a reinserção e a reabilitação psicossocial do usuário (Nascimento, 2015).

Os Centros de Atenção Psicossocial estão organizados nas seguintes modalidades, conforme estabelece a Portaria Ministerial 3088/2011 (Brasil, 2011):

CAPS I - Destinado ao atendimento de pessoas de todas as faixas etárias que apresentam predominantemente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que dificultam o estabelecimento de laços sociais e a realização de projetos de vida. Recomendado para municípios ou regiões de saúde com uma população superior a 15.000 (quinze mil) habitantes.

CAPS II - Voltado prioritariamente para pessoas em intenso sofrimento psíquico proveniente de transtornos mentais graves e persistentes, abrangendo também casos relacionados ao uso de substâncias psicoativas e outras condições clínicas que impactam na construção de relações sociais e na realização de projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70.000 (setenta mil) habitantes.

CAPS III - Especializado no atendimento prioritário de pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo casos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que dificultam o estabelecimento de laços sociais e a concretização de projetos de vida. Oferece serviços de atenção contínua, operando vinte e quatro horas por dia, inclusive feriados e finais de semana, fornecendo suporte clínico e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, incluindo CAPS AD. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população superior a 150.000 (cento e cinquenta mil) habitantes.

CAPSi - Destinado ao atendimento de crianças e adolescentes que apresentam predominantemente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que dificultam o estabelecimento de laços sociais e a realização de projetos de vida. Recomendado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 (setenta mil) habitantes.

CAPS AD II - Serviço de atenção psicossocial direcionado ao atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, com capacidade operacional para atender municípios ou regiões com população superior a 70.000 (setenta mil) habitantes.

CAPS AD III - Especializado no atendimento de pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Oferece serviços de atenção contínua, operando vinte e quatro horas

por dia, inclusive feriados e finais de semana, fornecendo suporte clínico e acolhimento noturno. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população superior a 150.000 (cento e cinquenta mil) habitantes.

A respeito da definição do CAPS é o equipamento especializado para o acompanhamento em saúde mental de casos graves e/ou persistentes. Onde o cuidado é prestado por equipe multiprofissional, com objetivo de prestar atendimento em situações de crises psiquiátricas; espaço para escuta de demandas e inclusão de usuários e familiares para o exercício da cidadania. No entanto, a função principal desse serviço é a promoção da reabilitação psicossocial e articulação do cuidado territorial em saúde mental (Benatto et.al. 2022).

Para tanto, utiliza-se das ações intersetoriais, com vistas a garantir a integralidade do cuidado, agregando parcerias com instituições governamentais e da sociedade civil (Brasil, 2011).

A Portaria 336/2002, publicada pelo Ministério da Saúde, estabelece diretrizes para a implantação de equipes técnicas de CAPS - Centros de Atenção Psicossocial. O objetivo desta portaria é promover a qualificação do atendimento às pessoas em situação de sofrimento psíquico, com o intuito de prevenir e tratar os problemas de saúde mental. A portaria estabelece que os CAPS devem ter equipes multidisciplinares, formadas por profissionais de diferentes áreas, como médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais e outros profissionais da saúde. Além disso, a portaria estabelece que as equipes técnicas devem desenvolver atividades de prevenção, promoção, reabilitação, diagnóstico, tratamento e orientação aos usuários e à comunidade. A portaria também define critérios para o financiamento e o funcionamento dos CAPS (Brasil, 2002).

A Política Nacional de Saúde Mental também se fundamenta na ideia de rede, objetivando a construção de redes substitutivas ao modelo asilar, baseadas em diferentes serviços de saúde mental de base comunitária, como: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS ad, CAPS i), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais, leitos clínicos para desintoxicação em Hospitais Gerais, Pronto Atendimentos, Emergências Psiquiátricas e Atendimentos Móveis de Urgência, Centros de Convivência, Programas de Geração de Trabalho e Renda, Casas de Acolhimento Transitório, Consultório de Rua, Equipes de Saúde Mental em Unidades Básicas de Saúde em integração com Saúde da Família (Benatto et.al. 2022).

Com vistas à integralidade do cuidado, essa Rede de Atenção à Saúde Mental, por sua vez, deve articular-se com os demais serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde, assim como contribuir para a organização da rede intersetorial de cuidados, que envolve outros setores da organização política e social como: Assistência Social, Educação, Habitação, Segurança Pública, Judiciário e, ainda, os diversos recursos da vida comunitária, as associações de familiares e usuários dos serviços, os movimentos sociais, dentre outros (Benatto et.al. 2022).

Em 2011, foi criada a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que foi desenvolvida com o objetivo de ampliar o acesso ao atendimento em saúde mental e às diretrizes da Lei da Reforma Psiquiátrica. Sendo projetada para atender às necessidades específicas de cada região, oferecendo serviços e atendimento social e psicológico integrados. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi oficialmente lançada pelo governo federal através da Portaria MS/GM nº 3.088, de 23/12/2011. Esta rede foi estabelecida como um serviço integral de saúde mental para prestar atendimento de qualidade às pessoas com transtornos mentais. Desde então, a RAPS vem sendo implementada em todos os estados do Brasil e tem sido considerada um importante avanço na área da saúde mental (Brasil, 2011).

Dessa forma a Política Nacional de Saúde Mental objetiva a construção de Redes de Atenção à Saúde Mental com serviços territorializados, de base comunitária e substitutivos ao modelo asilar. A portaria da RAPS tem por finalidade a ampliação e garantia do acesso à atenção psicossocial, de forma humanizada e centrada nas necessidades das pessoas, levando em consideração o reconhecimento da singularidade e a autonomia dos sujeitos nesse processo. Além disso, estabelece os diferentes equipamentos que compõem a Rede e delimita suas finalidades, sendo formada por sete componentes: Atenção Básica em Saúde; Atenção Psicossocial Especializada; Atenção de Urgência e Emergência; Atenção Residencial de Caráter Transitório; Atenção Hospitalar; Estratégias de Desinstitucionalização; Reabilitação Psicossocial (Brasil, 2011).

A Organização da Saúde, na lógica da rede de cuidados, pressupõe a constituição de múltiplos canais de comunicação interpessoal, interdisciplinar, interinstitucional, intersetorial e, conseqüentemente, a reestruturação dos aspectos técnicos, políticos, gerenciais e éticos nos mais diversos níveis de relações institucionais e pessoais, organicamente interligados. As estruturas organizacionais

em rede são um modelo alternativo às estruturas organizacionais do modelo piramidal (Ponta Grossa, 2023).

Cabe aqui definirmos que uma política pública é composta por uma série de medidas que têm como objetivo garantir os direitos sociais por meio da intervenção do Estado e da participação de diversos atores na sociedade (Amarante et al., 2016).

Portanto, estabelece-se que uma pessoa com transtorno mental não deve mais ser confinada em hospitais psiquiátricos, mas sim integrada na comunidade. No entanto, para que essas pessoas tenham garantidos os seus direitos à saúde, aos direitos humanos, à dignidade e à cidadania, é fundamental que o Estado elabore e coloque em prática políticas públicas capazes de proteger esses direitos (Amarante et al., 2016).

Uma política pública de inclusão social e cidadania é um conjunto de medidas governamentais dirigidas com o objetivo principal de garantir que todos os cidadãos, independentemente de sua origem, condição social, raça, gênero, orientação sexual ou habilidades, tenham igualdade de acesso a direitos, oportunidades e participação na sociedade. Essas políticas visam eliminar ou reduzir as barreiras que impedem a participação plena de determinados grupos na vida econômica, social, política e cultural de uma nação (Amarante et al., 2016).

Uma estratégia essencial para alcançar o propósito da política pública de saúde mental é a Reabilitação Psicossocial definida por um conjunto de ações desenvolvidas por equipes multiprofissionais, que atuam em um modelo de atenção em saúde mental, direcionadas à pessoa com transtorno mental, visando à sua recuperação. Esta reabilitação tem como princípio a promoção de saúde, a prevenção de recaídas, a reinserção social e a melhoria da autonomia da pessoa. Essas ações envolvem atividades educativas e terapêuticas, que buscam a autonomia e a melhoria da qualidade de vida das pessoas (OMS, 2001).

Além disso, também incluem ações de prevenção de crises, como a avaliação do risco de suicídio, a orientação sobre o uso de drogas, a prevenção de abuso de substâncias e a educação em saúde mental. Para isso, as equipes trabalham para desenvolver habilidades e fortalecer a autonomia do usuário, bem como ajudar na adaptação às mudanças. Além disso, também é importante acompanhar a evolução do transtorno mental por meio de avaliações periódicas (OMS, 2001).

A abordagem de reabilitação psicossocial se baseia na premissa de que as pessoas com transtornos mentais graves podem melhorar sua qualidade de vida e

serem capazes de desempenhar atividades significativas, desde que sejam fornecidas as condições necessárias para tal. A reabilitação psicossocial pode ser realizada em serviços de saúde mental, centros de saúde mental e outros serviços comunitários (OMS, 2001).

Diante disso as políticas de prevenção e promoção de saúde mental tem como objetivo aumentar a conscientização sobre a saúde mental, identificar e prevenir problemas e oferecer tratamento eficaz a quem precise. Estas políticas podem incluir campanhas de conscientização, programas de educação para a saúde mental, programas de prevenção de doenças mentais e acesso a serviços de saúde mental. Já as políticas de proteção social têm como objetivo garantir que todas as pessoas tenham acesso a serviços de saúde mental de qualidade, incluindo acesso a tratamentos eficazes e cuidados de saúde mental integrados, proteção contra a discriminação e violência e acesso a recursos que ajudem as pessoas a serem economicamente independentes. Por fim as políticas de proteção de direitos humanos focam na garantia dos direitos humanos das pessoas com problemas de saúde mental, incluindo direitos à vida, à liberdade e à segurança, à saúde, à educação, à igualdade de oportunidades, à proteção contra a discriminação e à liberdade de expressão (OMS, 2020).

As discussões que norteiam a construção de políticas públicas que garantam reinserção dos sujeitos na família, comunidade, sociedade possibilitando a reabilitação psicossocial tem se mostrado cada vez mais frequentes em várias instâncias (Floriano, 2019). Sendo assim destaca-se a importância dos serviços de saúde mental onde está inserido o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Os CAPS são serviços comunitários, abertos para atendimento de pessoas com transtorno mental severo e persistente que estão em processo de reabilitação psicossocial (Brasil, 2022).

Os fazeres adotados nos serviços precisam ter sentido para que o indivíduo exerça sua cidadania, influenciando neste processo o vínculo sujeito-profissional e a maneira como o serviço está organizado,

O processo de reabilitação seria, então um processo de reconstrução, um exercício pleno de cidadania, e, também, de plena contratualidade nos três grandes cenários: habitat, rede social e trabalho com valor social” (Saraceno, 2001, p.16).

A habilidade ou ‘desabilidade’ para os exercícios contratuais nessas três esferas de relações é o que deve ser analisado quando se tem em mente a

reabilitação psicossocial. A habilidade do indivíduo em efetuar plenamente suas trocas nesses três cenários é a medida de exercício de sua cidadania (Saraceno, 2001).

No contexto de saúde surge a pandemia de COVID-19 afetando profundamente a saúde mental das pessoas em todo o mundo. As limitações físicas, as restrições de contato e a incerteza sobre o futuro gerou ansiedade, depressão e outros problemas de saúde mental. Alguns dos principais fatores que contribuem para o impacto da COVID-19 na saúde mental incluem: mudanças na rotina diária, perda de emprego ou renda, luto, solidão, preocupações financeiras, sobrecarga dos cuidadores, entre outros (Floriano, 2021).

A coleta de dados para a pesquisa será realizada no CAPS II de Ponta Grossa/Pr – que é um ponto de atenção estratégico da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). São unidades que prestam serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, constituído por equipe multiprofissional que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial. São serviços substitutivos ao modelo asilar (Brasil, 2011).

É relevante ressaltar neste contexto as características distintivas da cidade de Ponta Grossa localizada no estado do Paraná, no sul do Brasil. Ela é a quarta maior cidade do estado em termos de população e tem uma história rica e diversificada. Está situada na região dos Campos Gerais, uma área de planaltos e campos férteis no interior do estado do Paraná. A cidade fica a cerca de 100 quilômetros a oeste da capital estadual, Curitiba (Ponta Grossa, 2023).

Possui uma economia diversificada, com destaque para a agricultura, a indústria, o comércio e os serviços. A cidade é conhecida por sua produção agrícola, incluindo soja, milho e trigo. Além disso, abriga diversas indústrias, como metalurgia, alimentos e bebidas, e automobilística (Ponta Grossa, 2023).

Ponta Grossa possui teatros, museus e eventos culturais, além de diversas instituições de ensino superior, incluindo a Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), que desempenha um papel importante na educação e pesquisa na região.

Considerando que os Centros de Atenção Psicossocial são serviços fundamentais para a Reforma Psiquiátrica Brasileira e são os dispositivos estratégicos para o ordenamento da rede de atenção psicossocial em seu território, os usuários



podem chegar ao CAPS de forma espontânea ou serem encaminhados por diversos órgãos públicos. O tratamento oferecido no CAPS é baseado no Projeto Terapêutico Singular (PTS), que consiste em um plano de cuidados personalizado, visando harmonizar cuidados clínicos com iniciativas de inclusão social e fortalecimento das relações na comunidade (Guimarães, 2011).

As atividades realizadas pelo CAPS de Ponta Grossa são conduzidas por equipe multiprofissional que promovem a prática interprofissional, incluindo terapeutas ocupacionais, psicólogos, enfermeiros, médicos psiquiatras, assistentes sociais e educadores físicos entre outros de nível médio como assistente administrativo, técnicos de enfermagem e zeladores. Além disso, diversas intervenções dos CAPS são realizadas em colaboração com diferentes instituições comunitárias, sejam elas públicas ou privadas, em uma abordagem intersetorial (Ponta Grossa, 2023).

É importante destacar que os CAPS operam em diferentes modalidades em Ponta Grossa, incluindo CAPS II para transtornos mentais, CAPS Infantojuvenil e CAPS Álcool e Drogas III 24 horas.

O CAPS II de Ponta Grossa é um serviço de atendimento diário que funciona no horário das 8 horas às 18 horas, sendo o público a partir de 18 anos de idade que tem como prioridade o acolhimento de indivíduos que enfrentam intenso sofrimento psicológico devido a transtornos mentais graves e persistentes, bem como outras circunstâncias que os impeçam de estabelecer conexões sociais e planejar seus futuros (Ponta Grossa, 2023).

Os CAPS são equipamentos específicos de apoio à saúde mental que funcionam em regime de porta aberta, ou seja, não há a necessidade de encaminhamento ou agendamento prévio. Os atendimentos são realizados em ambiente acolhedor e inserido nos territórios das cidades (Ministério da Saúde, 2015).

Para Rotelli (1991), dentro da perspectiva da desinstitucionalização, a ideia de "porta aberta" é uma diretriz central nos serviços territoriais, como os CAPS, e é um dos princípios que compõem a estratégia de produção de saúde mental comunitária, coletiva e territorial. A expressão "porta aberta" engloba vários significados, relacionando-se com as formas de conhecer e interagir, a abordagem da demanda, a validação dos direitos e das pessoas, a construção do repertório da equipe e do estilo de trabalho, bem como a organização do serviço.

A compreensão da concepção de serviços de portas abertas no agir cotidiano pode abarcar o sentido literal do termo enquanto espaço e simbólico enquanto relações de "portas abertas" (Brasil, 2015).

Na prática, a ideia de "porta aberta", considerando suas várias concepções, implica, primeiramente, em ter literalmente portas abertas. Isso significa que o ambiente do serviço não reproduz os diversos meios de controle e segregação encontrados em instituições asilares, como muros, grades, portas fechadas e espaços de contenção. Embora essa estrutura seja fundamental para a implementação de novos serviços, por si só, não assegura que a instituição seja verdadeiramente aberta (Nicácio, Campos, 2005).

A concepção de "porta aberta", no contexto da produção simbólica de uma relação diversificada com a demanda, implica em assegurar atenção a todas as pessoas que buscam o serviço. Isso inclui, principalmente, validar o outro, estar disponível para a intermitência da experiência de sofrimento psíquico, ser ágil diante da urgência da dor e ser receptivo às diversas formas de expressão da demanda. No âmbito da saúde coletiva, Campos (1994) introduz a noção de "acolhida", que se refere tanto à abertura dos serviços públicos para a demanda quanto à responsabilização pelos problemas de saúde em uma determinada região. Ele sugere que o "coeficiente de acolhida" pode ser avaliado com base nas possibilidades de acesso para novos usuários e aqueles em atendimento, bem como na "plasticidade" do modelo de atenção (Nicácio, Campos, 2005).

A equipe assume a responsabilidade na criação de oportunidades para desenvolver novas abordagens à demanda, implementando práticas inovadoras em saúde e estruturando a organização e gestão dos serviços com o objetivo de efetivar o acesso e a acolhida.

Assim, assegurar o acesso demanda uma abordagem de "porta aberta" em suas diversas interpretações, o que envolve a criação de estratégias para atender à demanda. Em outras palavras, a concepção de "porta aberta" não se restringe ao ambiente interno do serviço; implica adentrar nos territórios. Em contraste com a perspectiva preventivista-comunitária de ampliação do campo de intervenção psiquiátrica, isso envolve, por um lado, as iniciativas da equipe para identificar os processos de produção da demanda psiquiátrica, os trajetos percorridos pelos usuários e familiares nos serviços sociosanitários, as diversas formas de desassistência e abandono, e a criação de novas respostas. Por outro lado, significa

acompanhar os usuários em seus contextos de relacionamento, reconhecendo os recursos institucionais e comunitários presentes no território, e estabelecendo diversas formas de interação que sustentem e promovam novas possibilidades de vida. Em termos visuais, podemos conceber instituições como portas abertas, operando em um duplo movimento, para dentro e para fora (Nicácio, Campos, 2005).

Em outras palavras, essa proposta reafirma a importância da demanda, buscando modificar as dinâmicas de poder entre usuários e instituições e gerar práticas inovadoras que abordem a complexidade das experiências de sofrimento e adoecimento de maneira contextualizada e multidimensional, tanto dentro como fora dos espaços e limites institucionais. Isso envolve questionar as diversas formas de codificação e categorização. Essa abordagem representa uma nova maneira de compreender e se relacionar que, ao dismantelar estruturas institucionalizadas, redefine simultaneamente os métodos de cuidado. Em resumo, "abrir a instituição não se resume a abrir suas portas, mas sim a abrir a mente diante desse indivíduo doente" (Basaglia, 1983, p. 45 apud Nicácio, 2005, p. 45).

Para concluir, a reflexão proposta por Basaglia a partir de sua visita a uma instituição na Inglaterra é especialmente intrigante, quando ele questionou seu colega inglês:

O que quer dizer instituição? Ele não sabia dar uma resposta... [...] e olhando-me respondeu: - 'A instituição é... olhando em volta... essa, indicando-me com as mãos'. [...] E assim, eu tive a iluminação com a qual compreendi que a instituição, naquele momento, éramos nós dois, lá, naquele lugar que era o manicômio e, portanto, eu comecei a entender que todos os discursos que nós fazíamos, naquele momento, eram discursos que abriam ou fechavam essa instituição que éramos nós dois (Basaglia, 1983, p. 42 apud Nicácio, 2005, p. 45).

Com esse contexto, a criação de instituições com mentalidade e abordagem de "portas abertas" é, sem dúvida, uma tarefa complexa e contínua (Nicácio, Campo, 2005).

### 3.3 PANDEMIA DE COVID-19

Em 31 de dezembro de 2019, a Comissão Municipal de Saúde da província de Wuhan, na China, notificou um surto de casos de pneumonia de origem desconhecida. Em apenas um mês, em 30 de janeiro de 2020, com 7.818 casos confirmados, incluindo 82 em 18 países além da China, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou o incidente como uma Emergência de Saúde Pública de importância internacional. A nova doença respiratória causada pelo agente patogênico

SARS-CoV-2, um tipo de coronavírus, foi denominada COVID-19 e foi declarada como uma pandemia pela OMS em 11 de março do mesmo ano, devido à rápida disseminação geográfica do vírus (Koh, 2019).

O primeiro caso confirmado no Brasil ocorreu em 26 de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo, ao mesmo tempo em que havia 20 casos suspeitos em monitoramento em sete estados do país. Em 20 de março, o Ministério da Saúde declarou que todo o território nacional estava em estado de transmissão comunitária da doença, e que o vírus estava se espalhando por todo o país (Brasil, 2020).

O primeiro caso de COVID-19 na região Sul do Brasil foi confirmado em 9 de março, no Estado do Rio Grande do Sul. Apenas 15 dias depois, já haviam 270 casos registrados, com 65 deles ocorridos no Paraná. Até 25 de maio de 2020, o Paraná acumulou aproximadamente 3.212 casos confirmados e lamentavelmente, 153 óbitos (Brasil, 2020).

No município de Ponta Grossa, a quarta maior cidade do Estado do Paraná, com uma população de aproximadamente 351.736 habitantes, o primeiro caso de COVID-19 foi confirmado em 21 de março de 2020. Curiosamente, neste mesmo dia, a Itália registrou um triste marco com 6.557 óbitos devido à COVID-19. Até 17 de maio daquele ano, Ponta Grossa havia confirmado 40 casos da doença e monitorava 1.605 indivíduos (Ponta Grossa, 2020).

No período entre 17 e 20 de março de 2020, a cidade de Ponta Grossa aprovou os Decretos Municipais nº 17.077/2020 e 17.144/2020, que determinavam a suspensão de atividades que envolvem aglomeração de pessoas como parte de um conjunto de medidas restritivas para conter uma pandemia. Isso incluía a suspensão das aulas em escolas e faculdades, o fechamento de estabelecimentos comerciais classificados como "não essenciais", academias e lojas. Esse período foi crucial para que o município pudesse estruturar sua rede de saúde, adquirir equipamentos de proteção adequados para os profissionais de saúde e implementar um serviço de monitoramento telefônico para casos de COVID-19. Entretanto, em 6 de abril de 2020, houve um relaxamento das restrições, permitindo a retomada das atividades com medidas de controle de público e protocolos de higiene obrigatórios (Ponta Grossa, 2020).

O cenário da pandemia provocou uma série de transformações na vida da população global, e seus efeitos não se limitam apenas às questões biomédicas; eles também têm implicações sociais, econômicas e políticas (Fiocruz, 2020). Dado que

se trata de uma especificidade de complexidade específica e, uma vez que a doença não faz distinções ao afetar as pessoas, as preocupações com a saúde mental se manifestaram rapidamente, tornando-se um tema amplamente discutido na mídia e nas redes sociais (Alarcón, 2020).

Do ponto de vista da saúde mental, uma epidemia provoca uma perturbação psicossocial que pode ultrapassar a capacidade de enfrentamento da população afetada. Considera-se que toda a população sofre tensões e angústias em maior ou menor grau. Estima-se um aumento da incidência de transtornos psíquicos embora se deva destacar que nem todos os problemas psicológicos e sociais apresentados poderão ser qualificados como doenças, a maioria será reações normais diante de uma situação anormal (OPAS/OMS, 2021).

Em tempos de pandemia, é frequente que surjam intensos sentimentos de medo, relacionados aos riscos à própria vida e à vida de entes queridos. Além disso, é comum experimentar preocupações excessivas, sentimentos de insegurança, sensação de impotência e estresse. Muitas pessoas se sentem ameaçadas e despreparadas, pois a situação é atípica, o que faz com que os serviços de saúde precisem desenvolver estratégias direcionadas para a mitigação de danos, acolher, apoiar, bem como a promoção e prevenção da saúde (Guia, 2020).

As medidas de quarentena têm sido cientificamente comprovadas como eficazes para conter o aumento das transmissões, uma vez que ajudam a evitar a sobrecarga do sistema de saúde com múltiplos casos graves simultâneos. No entanto, é importante destacar que essas medidas também impactam diretamente a dimensão da sociabilidade das pessoas (Trois; Quintilio, 2020).

É incontestável que o isolamento tem impactos psicológicos tanto nos indivíduos quanto na coletividade em geral. Isso ocorre devido à necessidade de interrupção de uma ampla gama de atividades humanas, o que representa uma interrupção sem precedentes e global na circulação de pessoas e mercadorias, afetando, por consequência, toda a estrutura produtiva globalizada (Trois; Quintilio, 2020).

Pode -se pensar que há uma conexão entre a pandemia do COVID-19 e os modos de tratamento concedidos ao sujeito identificado com a categoria histórica da loucura, que é o isolamento social. Sendo o isolamento social a primeira escolha sugerida pela OMS para conter o avanço do COVID-19 até que uma vacina ou um

tratamento eficaz para o controle da pandemia causada pelo SARS-CoV-2 fosse instituído (Floriano, 2021).

No Brasil, um paradoxo se revela por meio da pandemia de COVID-19, não é possível identificar elementos que remetem aos efeitos do isolamento, das limitações da autonomia e das dinâmicas de relacionamento em diversos contextos, como o lar, o ambiente de trabalho e uma rede social. Curiosamente, esses elementos de alguma forma ecoam as características que historicamente estavam associadas aos modos de atenção e representação das pessoas com transtornos mentais. É importante ressaltar que isso não implica em uma equiparação entre as duas realidades, mas sim em uma aproximação fundamentada nos dados que apontam os desafios em saúde mental decorrentes do isolamento social durante uma pandemia (Floriano, 2021).

Essa reflexão nos conduz a considerar a relevância da construção de Políticas de Saúde Mental que se estende para além das instituições, enfatizando a centralidade da rede psicossocial do indivíduo como condição fundamental para garantir sua plena condição de sujeito (Saraceno, 1999; Pitta, 2016).

Esses elementos que apresentam semelhanças podem servir como base para um debate crítico sobre o ressurgimento de princípios similares na política de saúde mental. O aumento das complicações e o surgimento de novos desafios em saúde mental relacionados ao confinamento são fatos importantes que devem ser contrapostos à persistente institucionalização e despersonalização historicamente associada aos internamentos em leitos psiquiátricos (Guimarães, 2011).

É relevante destacar que, como mencionado anteriormente, entre os fatores que representam fontes de estresse para a saúde mental durante a pandemia, incluem-se a incerteza sobre a sua duração, o tédio, a frustração, a inadequação das informações que permitem compreender o momento atual. Todas essas consequências são semelhantes aos desafios enfrentados durante o isolamento e a internação indefinida - característica da abordagem manicomial, conforme observado por Brooks (2020).

O isolamento social como sintoma é familiar das pessoas com problemas de saúde mental, pois ele é a medida utilizada pelo tratamento no modelo manicomial. Também, é consequência de estigma e preconceito que, por medo ou desconhecimento sobre os transtornos mentais, o imaginário social pede por segregação das pessoas com problemas de saúde mental (Santos; Barros; Santos, 2016; Nascimento; Leão, 2019).

Em todo o mundo, o isolamento social tem contribuído para intensificar problemas de saúde mental já existentes nos indivíduos ou manifestar o surgimento deles em pessoas que, antes da pandemia, não os possuíam. Há relatos de insônia, preocupação com possível desemprego, tripla jornada de trabalho, diminuição da renda, dificuldades com o trabalho em home office e sofrimento com a perda do emprego, levando conseqüentemente a um aumento da frequência do uso de álcool e outras drogas, da violência doméstica e do abuso infantil, além do medo de adoecer ou de alguém da família se infectar e morrer (Dubey et al., 2020; Xiang et al., 2020; Fiorillo; Gorwood, 2020; Brooks et al., 2020).

À medida que a pandemia da COVID-19 se espalhou pelo mundo, observou-se as primeiras ondas de dados epidemiológicos. No entanto, como esta ainda era uma nova crise global em rápida evolução, pouco se sabia sobre seu impacto mais amplo na saúde mental. Os profissionais da saúde foram ganhando experiências iniciais em torno de uma série de questões que são altamente relevantes para os cuidados de saúde mental no contexto da COVID-19 (OPAS/OMS, 2021).

Estudos retrospectivos de epidemias descobriram que as taxas de suicídio aumentaram durante o período. Essa descoberta destaca a urgência de estudar o impacto da COVID-19 na saúde mental em tempo real, para que seu efeito adverso possa ser antecipado e minimizado. (OPAS/OMS, 2021).

Antecipa-se a necessidade de informações científicas oportunas e válidas sobre uma variedade de tópicos. Isso pode incluir o impacto distinto na saúde mental relacionado aos riscos de fatalidade do coronavírus, ansiedade em torno de comportamentos após contato, conseqüências do distanciamento social, medidas de isolamento instituídas por governos em todo o mundo e as conseqüências do estresse que podem aumentar a vulnerabilidade a problemas de saúde mental (Liu et al., 2020).

A ocorrência de doentes, mortes e de prejuízos econômicos no contexto de uma pandemia causa um alto risco psicossocial. A importância da abordagem racional na atenção de saúde mental implica em identificar as diferenças de vulnerabilidade dos grupos populacionais, principalmente as relacionadas com o gênero, idade e nível socioeconômico (OPAS /OMS, 2021).

Mesmo antes da pandemia da COVID-19, o isolamento social e a solidão eram tão prevalentes na Europa, nos EUA e na China, que os comentaristas denominaram o problema crescente de “epidemia comportamental”. Busca-se sobre as

consequências do isolamento social para a saúde mental durante as epidemias, incluindo a COVID-19 (Vrach; Tomar, 2020).

Dentro do cenário da pandemia cada pessoa desenvolve um nível de habilidade para lidar com suas trocas sejam elas materiais ou sociais. Nessa perspectiva, existem alguns caminhos a serem percorridos até que se consiga chegar a objetivos comuns na defesa da reabilitação psicossocial, algumas estratégias precisam ser observadas devido à importância que apresentam no processo como a garantia do direito à cidadania do usuário, ao seu poder de contratualidade social e à capacidade do sujeito de se colocar de modo ativo frente aos conflitos que vivencia (Brêda et al, 2005).

A pandemia de COVID-19 trouxe um aumento significativo na demanda por serviços de saúde mental, pois as pessoas tiveram que lidar com um nível aumentado de stress, ansiedade e depressão. A incerteza sobre o futuro e as mudanças drásticas na rotina diária afetaram a saúde mental de muitas pessoas. Além disso, o acesso aos serviços de saúde mental ficou limitado devido às restrições de deslocamento. Por isso, muitos profissionais de saúde mental precisaram se adaptar rapidamente às novas tecnologias para oferecer serviços de saúde mental a distância.

O isolamento social imposto pela pandemia gerou problemas de saúde mental. A resposta global à pandemia envolve medidas essenciais para conter a propagação e os impactos subsequentes, incluindo o isolamento social, a lavagem frequente das mãos, o uso de máscaras, entre outros. Estas normas e recomendações foram elaboradas principalmente para conter a propagação do vírus, orientadas sobre o comportamento tanto individual quanto coletivo (Grandi, 2020). Nesse contexto, os serviços de saúde mental passaram a operar de forma remota para se alinharem com essas diretrizes.

Diversos países, como a China, o Reino Unido e outros, implementaram a prestação de serviços de saúde mental de forma remota, em conformidade com as recomendações de isolamento social da OMS. Isso se deve ao fato de que as pessoas com problemas de saúde mental são consideradas de alto risco para a COVID-19, uma vez que enfrentam desafios para aderir às diretrizes de cuidado prescrito (Li et al., 2020).

O isolamento social, que foi reformulado com a incorporação de tecnologias que permitem a conexão às redes por meio de videochamadas impede o acesso às atividades ao ar livre e à expansão das redes sociais, resultando num aumento na



sensação de impotência e medo, bem como na falta de oportunidades de trabalho e habitação adequada. Importante destacar que, apesar da conectividade online, os laços sociais podem se tornar frágeis e até mesmo se desfazer caso as pessoas não tenham acesso à internet (Emerich, 2019).

Desta forma profissionais de saúde buscaram a oferta de atendimentos por meio de videochamadas, também conhecidas como telemedicina, mantendo assim os serviços de saúde mental, tanto para crises relacionadas à pandemia quanto para outras situações. O desafio em questão está relacionado à falta de igualdade no acesso à internet por parte da população brasileira (Fiocruz, 2020).

De acordo com o relatório de pesquisa TIC Domicílios (CETIC, 2019), quase 30% da população do país não possui acesso a essa ferramenta. Isso impacta as qualidades do atendimento, pois é importante lembrar que a maioria das pessoas com problemas de saúde mental se encontra em situação de vulnerabilidade social, muitas vezes sem fontes de renda e, portanto, sem acesso à internet (Fiocruz, 2020).

Assim, surge uma complexidade de prestação de assistência à distância, o que resulta no aumento das crises, pois não é possível identificar as necessidades de cuidados mais específicas para preveni-las. Além disso, prejudica a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e compromete a avaliação adequada da eficácia das estratégias de cuidado propostas. O cuidado que foi anteriormente fornecido de maneira equitativa e personalizada agora fica restrito a breves momentos de uma videochamada, limitando-se ao que uma pessoa com problemas de saúde mental compartilha, em vez de incluir a observação e interação mais próximas que eram praticadas anteriormente. Esse novo formato carrega o risco de reinstitucionalização do cuidado, no qual as ações podem ser reduzidas ao contexto ambulatorial, com um foco maior na hospitalização para lidar com crises (Grandi, 2020).

Existem diversos outros problemas psicossociais que têm sido destacados na literatura recente como consequências da pandemia e do isolamento. Por exemplo, em um estudo conduzido por Brooks et al. (2020), que consiste em uma revisão da literatura sobre o impacto psicológico da quarentena, foram identificados efeitos psicológicos negativos, tais como confusão, raiva e sintomas de estresse pós-traumático. Dentre os fatores estressantes identificados, incluem-se a duração da quarentena, a frustração e o tédio, bem como as informações conflituosas e o estigma associado à situação.

Outra pesquisa realizada no contexto nacional teve como objetivo avaliar a variação dos níveis de estresse, ansiedade e depressão durante a situação pandêmica. Esses níveis foram encontrados mais elevados quando associados a diversos indicadores, tais como gênero (com índices mais elevados entre as mulheres), o número de pessoas em confinamento no mesmo ambiente, a presença de idosos no confinamento, a necessidade de trabalho fora de casa e a percepção de fatores de risco para a doença. Em contrapartida, fatores como maior nível de escolaridade, envolvimento em atividades físicas e a utilização de psicoterapia online mostraram associação com indicadores mais positivos. De maneira geral, os resultados evidenciaram um aumento significativo nos casos de depressão, estresse agudo e transtornos de ansiedade (Filgueiras; Stults-Kolehmainen, 2020).

A convivência com um membro da família que sofre de transtorno psiquiátrico pode gerar uma ampla gama de sentimentos, incluindo tristeza, angústia, medo e desespero. Esses sentimentos são frequentemente acompanhados por um sofrimento intenso sempre que o ente querido entra em uma crise aguda da doença. É nesses momentos que uma equipe de saúde pode se tornar uma fonte crucial de apoio e sustentação para uma família, oferecendo o suporte necessário para que eles não desanimem diante da responsabilidade de cuidar de seu familiar com transtorno mental (Emerich, 2019).

O trabalho em equipe multidisciplinar em saúde mental é fundamental para proporcionar um cuidado abrangente e eficaz aos pacientes que enfrentam problemas psicológicos e psiquiátricos. Essas equipes geralmente incluem profissionais de diferentes áreas da saúde, como psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, educadores físicos entre outros especialistas (Emerich, 2019).

### 3.4 EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE MENTAL

Uma equipe multidisciplinar em saúde mental realiza uma avaliação abrangente do paciente, considerando não apenas os aspectos clínicos, mas também os fatores sociais, emocionais e ambientais que podem estar contribuindo para o problema de saúde mental. Isso ajuda a compreender melhor o quadro do paciente e a desenvolver um plano de tratamento mais eficaz. Esse plano construído junto ao usuário é chamado de PTS (Projeto Terapêutico Singular) (Oliveira et al., 2021).

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma abordagem de plano de cuidado utilizado na área de saúde mental. Ele é desenvolvido em colaboração entre profissionais de saúde mental e o próprio usuário, evoluindo para a individualização do tratamento e a promoção da reabilitação psicossocial do indivíduo. O PTS é uma estratégia que determina a singularidade de cada pessoa e considera suas necessidades, objetivos, preferências e contexto social (Oliveira et al., 2021).

O PTS coloca o usuário no centro do processo de cuidado. É construído em torno das necessidades e desejos dele, garantindo que sua voz seja ouvida e respeitada. Geralmente, a elaboração do PTS envolve uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde mental, cada membro da equipe contribui com sua experiência para criar um plano de tratamento abrangente. Antes de desenvolver o PTS, a equipe realiza uma avaliação completa da pessoa, considerando sua história clínica, diagnóstico, sintomas, recursos, rede de apoio social e situações de vida (Neto et al., 2021).

Com base na avaliação, o PTS estabelece metas e estratégias específicas para o paciente. Isso pode incluir tratamento medicamentoso, terapia individual ou em grupo, apoio social, intervenções de reabilitação psicossocial e outras abordagens terapêuticas. O PTS é flexível e pode ser adaptado ao longo do tempo à medida que as necessidades e situações do paciente mudam. É um processo dinâmico que evolui com a progressão do tratamento. O PTS envolve o acompanhamento e a avaliação contínua do progresso do usuário em direção às metas fundamentadas. Isso ajuda a garantir que o tratamento seja eficaz e adaptado às necessidades em evolução (Neto et al, 2021).

Os profissionais de diferentes disciplinas reúnem seus conhecimentos e experiências para oferecer uma variedade de perspectivas no tratamento do paciente. Isso pode levar a abordagens integradas e holísticas. Com base na avaliação interdisciplinar, a equipe desenvolve um plano de tratamento personalizado para atender às necessidades específicas do paciente. Cada membro da equipe contribui com suas especialidades para garantir que todas as áreas relevantes sejam abordadas (Emerich, 2019).

A abordagem da equipe multidisciplinar em saúde mental é centrada no indivíduo, levando em consideração os objetivos daquela pessoa. Isso promove a participação ativa do usuário no processo de tratamento. O trabalho em equipe multidisciplinar em saúde mental é uma abordagem colaborativa que integra

conhecimentos de profissionais de diversas áreas para oferecer um cuidado abrangente e centrado no paciente. Essa abordagem tem como objetivo melhorar os resultados e a qualidade de vida das pessoas que enfrentam problemas de saúde mental (Emerich, 2019).

Muitos profissionais de saúde mental adotaram o teleatendimento para continuar prestando serviços terapêuticos de forma monitorada, garantindo a continuidade do cuidado durante o distanciamento social. Para Oliveira et al. (2021) é importante considerar o estresse adicional que a pandemia importou para os profissionais de saúde mental. Eles também precisam de apoio para lidar com suas próprias emoções e bem-estar enquanto continuam a fornecer cuidados essenciais à comunidade. A equipe de saúde mental desempenhou um papel essencial durante a pandemia, fornecendo suporte emocional, tratamento, educação e recursos para aqueles que estavam enfrentando desafios em sua saúde mental devido esse período desafiador (Oliveira et al., 2021).

## 4 PERCURSO METODOLÓGICO

Para conduzir esta pesquisa de acordo com os objetivos propostos para este estudo, foi escolhido adotar uma abordagem qualitativa, do tipo exploratória, utilizando a entrevista semiestruturada composta por dez perguntas abertas (APÊNDICE A), complementada pela técnica de análise de conteúdo como suporte metodológico.

Os procedimentos metodológicos são importantes, pois o processo acadêmico tem como finalidade o desenvolvimento do conhecimento científico, desconstruindo aspectos do senso comum, principalmente quando direcionado a fatores que envolvem seres humanos. Neste sentido, o procedimento metodológico, é o que irá direcionar os caminhos para cada etapa de uma determinada pesquisa ou intervenção (Minayo, 2014).

### 4.1 TIPO DE PESQUISA

A proposta para a presente pesquisa parte da abordagem qualitativa, utilizando-se o Método Crítico Dialético. A pesquisa qualitativa sendo um tipo de pesquisa que se concentra na análise profunda dos dados, dos fatos e dos fenômenos, enfocando os aspectos qualitativos procura compreender a natureza do assunto de estudo de forma mais aprofundada, através de entrevistas, discussões em grupo e outras metodologias (Gil, 2010).

A abordagem qualitativa, segundo Minayo (2014), refere-se ao universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, correspondendo a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. A autora ressalta que as abordagens qualitativas são mais apropriadas a investigações científicas de grupos, segmentos delimitados e focalizados. Destaca que a pesquisa qualitativa visa compreender o fenômeno social a partir da perspectiva dos atores sociais envolvidos, no contexto em que ele ocorre.

Gil (2010) define a pesquisa qualitativa como um processo que busca compreender a realidade de forma interpretativa, descritiva e compreensiva, fundamentada nos significados e nas interpretações que as pessoas dão a seus próprios contextos de vida. A pesquisa qualitativa tem como foco principal o significado, a percepção ou o comportamento da vida social, e visa ao conhecimento em profundidade sobre o tema que está sendo investigado.

Minayo (2014) descreve o Método Crítico Dialético como um método que procura utilizar a dialética para realizar uma análise crítica de problemas sociais, políticos ou culturais. Esse método é baseado na premissa de que há uma interação entre os elementos da realidade, que são influenciados pelas lutas e conflitos que nela existem. O objetivo é compreender os processos de transformação sociais e compreender a realidade a partir de um ponto de vista crítico, que leve em conta as contradições e os conflitos que a caracterizam.

O Método Crítico Dialético (MCD) é um método de pesquisa qualitativa que usa uma abordagem dialética para explorar a complexidade dos temas. É um tipo de pesquisa qualitativa que visa compreender e explicar as relações entre os sujeitos e os contextos que os afetam. O MCD tem sido usado para estudar problemas sociais, culturais e políticos, entre outros. Para isso essa abordagem usa fontes como livros, artigos científicos, entrevistas, documentos e observação, para examinar tópicos de forma profunda e sistemática. É importante notar que o método crítico dialético não é apenas um método de pesquisa qualitativa, mas também é uma abordagem metodológica que pode ser usada para outros tipos de pesquisa, como pesquisa quantitativa e pesquisa mista (Minayo, 2010).

A pesquisa exploratória, de acordo com Gil (2010), tem como objetivo aumentar a compreensão do problema, tornando-o mais claro ou gerando hipóteses. O planejamento de pesquisas exploratórias é altamente adaptável e, na maioria dos casos, manifesta-se como pesquisa bibliográfica ou estudo de caso.

#### 4.2 INSTRUMENTO E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

Enquanto técnica de coleta de dados, utilizou-se a entrevista semi-estruturada composta por dez perguntas abertas, que contribuiu para responder os objetivos e a questão norteadora a que esta pesquisa se propõe a partir de um roteiro. Desta forma a característica deste modelo de entrevista, possibilita discorrer sobre a temática de investigação (Minayo, 2014). As entrevistas foram realizadas com a equipe multiprofissional do CAPS II, localizado no Município de Ponta Grossa/PR, respeitando os aspectos éticos quanto a voluntariedade e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

O propósito fundamental da coleta de dados é embasar empiricamente o estudo, oferecendo evidências concretas para a análise, interpretação e discussão dos temas abordados na dissertação. Além disso, a coleta de dados possibilita a

construção de uma pesquisa sólida e confiável, contribuindo para o avanço do conhecimento na área de estudo e para a formulação de recomendações ou contribuições relevantes para a comunidade acadêmica e a sociedade em geral.

#### 4.3 POPULAÇÃO, AMOSTRAGEM E LOCAL DO ESTUDO

Para a delimitação dos sujeitos de pesquisa, considera-se, a partir de Minayo (2014), a importância de determinar o grupo relevante para o estudo e, ao mesmo tempo, priorizar os sujeitos sociais que detêm os atributos que o investigador pretende conhecer.

Neste sentido, foi delimitado enquanto participantes envolvidos no estudo, servidores municipais componentes da equipe multiprofissional da unidade do CAPS II, que tenham vivenciado o período anterior e durante a pandemia da COVID-19, enquanto profissionais atuantes. O total de servidores de nível superior que atuam no CAPS II em Ponta Grossa são 10 profissionais das seguintes áreas: quatro de psicologia, dois de educação física, dois de terapia ocupacional, um de enfermagem e um de serviço social. A amostra utilizada para a pesquisa totalizou seis participantes que atuam diretamente no acompanhamento e construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) dos usuários do CAPS II, ficando fora da pesquisa quatro profissionais de nível superior pelos critérios de exclusão, sendo eles: três servidores que iniciaram suas atividades no CAPS II após o período da pandemia de COVID-19 e um servidor que teve afastamento das atividades do CAPS concedido pela instituição na época da pandemia, por ser pessoa com 60 anos (grupo de risco).

Os profissionais entrevistados foram das seguintes áreas: três psicólogos, dois profissionais de educação física e um terapeuta ocupacional convidados a participar da pesquisa, que após assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) foi aplicado o formulário para a coleta de dados, sendo a entrevista gravada com a devida autorização do participante (APÊNDICE A). Desta forma, a intencionalidade da amostra nesta pesquisa confirma-se, com os objetivos pretendidos na dissertação.

Foram respeitados os preceitos éticos de participação voluntária e consentida e que atendem a todas as especificações da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2013). O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de

Ética da UEPG para análise e parecer, tendo sido aprovado para a sua execução sob o Parecer nº 6.125.159 (ANEXO B) que representa a condução de uma pesquisa ética e responsável, refletindo a integridade do trabalho acadêmico e a atenção cuidadosa aos princípios morais que norteiam a pesquisa científica.

Na abordagem qualitativa não há preocupação com o quantitativo dos participantes, pois o universo da pesquisa não são os sujeitos em si, mas suas representações e conhecimentos.

Assim, não foi estabelecida a quantidade de participantes do estudo previamente, as entrevistas foram realizadas com seis profissionais de nível superior do CAPS II de Ponta Grossa totalizando 100% da amostra, entre os meses de outubro e novembro de 2023.

Desta forma considera-se a amostra não probabilística que são descritas pela ausência de uma probabilidade conhecida de seleção para cada elemento da população. Como ressaltado por Mattar (1996), essas amostras são frequentemente escolhidas com base em critérios específicos, como conveniência, julgamento do pesquisador ou acessibilidade dos participantes. A abordagem não probabilística é especialmente útil em contextos onde a aplicação de métodos probabilísticos é desafiadora, permitindo uma flexibilidade na seleção dos participantes. No entanto, Mattar (1996), adverte que a representatividade e a generalização dos resultados obtidos a partir de amostras não probabilísticas podem ser limitadas, exigindo uma análise cuidadosa e uma interpretação contextualizada das descobertas.

O sigilo sobre o nome dos participantes foi preservado, sendo estes identificados com a palavra 'Entrevistado', seguido do número indicativo à ordem da entrevista (Entrevistado 1, Entrevistado 2 e assim por diante).

#### 4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta de dados, o material empírico produzido foi cuidadosamente preparado, iniciando pela transcrição das entrevistas, leitura flutuante e exaustiva até a constituição do corpus textual. A análise dos dados ocorreram em dois momentos distintos, a saber: primeiro momento foi realizada a construção da nuvem de palavras e a análise de similitude com auxílio do software de Análise Textual IRAMUTEQ (Interface de R para Análises Multidimensionais de Textos e Questionários) e no segundo momento utilizado a análise de conteúdo segundo Bardin (Souza, et al., 2018).



Dado o extenso volume textual em algumas pesquisas, aliado à complexidade e subjetividade dos métodos qualitativos tradicionais, como a análise de conteúdo, os softwares de análise lexicográfica surgem como ferramentas auxiliares para garantir maior rigor metodológico (Santos et al., 2017).

Na área da saúde, o uso desses softwares em estudos qualitativos tem se expandido. Entre os disponíveis no mercado, destacam-se o Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segment de Texte (ALCEST), o NVivo, MAXQDA e a Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ). Esses softwares empregam métodos estatísticos simples, como cálculos de frequência e posição de formas, além de métodos mais complexos como a Análise Fatorial (AF) e a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) para analisar os dados (Taquette, 2016).

É importante ressaltar que os softwares de análise textual ou lexicográfica existentes no mercado não realizam a análise de dados por si só. Eles servem como instrumentos para organização e auxílio na categorização dos dados obtidos (Taquette, 2016).

Ao propor o uso de softwares, o objetivo é facilitar e tornar mais eficiente o processo de tratamento dos dados, considerando que o método manual de tratamento pode resultar na perda de informações. Nesse contexto, destaca-se o Software IRAMUTEQ como um facilitador no tratamento de dados para pesquisas qualitativas. Utilizando linguagem de programação, o IRAMUTEQ realiza análise lexical de corpos textuais que o pesquisador deseja analisar. Segundo Almico e Faro (2014, p. 727), o Iramuteq é "um método informatizado para análise de textos, que busca apreender a estrutura e a organização do discurso, informando as relações entre os mundos lexicais mais frequentemente enunciados pelo sujeito".

O Iramuteq é um software gratuito, desenvolvido sob uma lógica de código aberto e licenciado pelo grupo GPL (General Public License). Sua base de dados está integrada ao ambiente estatístico do Software R ([www.r-project.org](http://www.r-project.org)) e utiliza a linguagem Python ([www.python.org](http://www.python.org)). Inicialmente concebido em francês, o Iramuteq atualmente oferece dicionários completos em português, italiano, inglês e espanhol. É fundamental instalar o Software R ([www.r-project.org](http://www.r-project.org)) antes do Iramuteq ([www.iramuteq.org](http://www.iramuteq.org)), pois o Iramuteq utiliza o Software R para processar seu banco de dados (Bueno, 2018).

A análise de texto é considerada um tipo de análise de dados, proveniente de materiais verbais transcritos (Nascimento-Schulze; Camargo, 2000). Por meio da análise textual, é possível examinar documentos, entrevistas, trabalhos publicados e diversos outros materiais textuais, permitindo inferências de proposições. O IRAMUTEQ realiza a leitura de corpus textuais, os quais devem ser formatados de acordo com a especificidade do software, e essa formatação deve ser explicitada para uma compreensão mais clara.

O “corpus textual” é entendido como o conjunto de texto que o pesquisador pretende analisar e é construído por ele. Da mesma forma, o “texto” é resultante da escolha do pesquisador em relação ao que ele pretende analisar. Cada documento, fragmento de texto ou entrevista, separado por uma linha de comando, constitui um texto. Assim, um conjunto de textos forma um corpus textual. Quanto ao “segmento de texto”, sua dimensão é determinada pelo próprio software, geralmente não ultrapassando três linhas, mas podendo ser ajustada pelo pesquisador (Bueno, 2018).

É importante ressaltar que “o uso do software não é um método de análise de dados, mas uma ferramenta para processá-los” (Kami et al., 2016, p. 2). Isso é enfatizado por Bauer e Gaskel (2002), que afirmam que nenhum software é capaz de analisar dados qualitativamente, sendo incorreto interpretá-los dessa forma. A responsabilidade recai sobre o pesquisador, que, com o auxílio do software, organiza e trata os dados que pretende analisar.

Quanto ao IRAMUTEQ, ele possibilita análises sobre corpus textuais, desde análises lexicográficas básicas, como a frequência de palavras, até análises multivariadas, como a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e a Análise de Similitude. Além disso, permite a representação gráfica das palavras mais expressivas no corpus textual por meio da nuvem de palavras (Ramos; Lima; Amaral-Rosa, 2018).

A “nuvem de palavras”, embora mais simples, é significativa e visualmente atraente. Sua representação é baseada no cálculo de frequência, em que as palavras mais representativas são exibidas em uma fonte de tamanho maior, enquanto as menos representativas têm um tamanho menor. Essa análise é crucial para buscar compreender as palavras-chave de um corpus textual. Desta forma, percebe-se que o Software IRAMUTEQ oferece uma variedade de recursos para análise textual, tornando-se particularmente relevante ao lidar com grandes volumes de dados. Por ser gratuito e de fácil manuseio, acredita-se que o software tenha muito a contribuir para a área de pesquisa em ensino. Entretanto, é fundamental ressaltar que o

IRAMUTQ é usado exclusivamente para o processamento de dados, sendo a interpretação destes uma responsabilidade do pesquisador (Bueno, 2018).

Através da "análise de semelhança", é possível inferir as conexões existentes entre os dados. Criando uma árvore de palavras, essa análise estabelece nós centrais nos quais é possível relacionar outras palavras lematizadas e estabelecer conexões com base em suas raízes semânticas. A Análise de Similitude fornece uma visualização das conexões entre as formas por meio de uma ilustração em forma de árvore, fundamentada na teoria dos grafos (Santos et al., 2017).

O software identifica a conectividade entre as palavras e constrói a árvore de similitude que representa a estrutura do corpus textual, sendo possível discernir a força de ligação entre as palavras a partir da espessura do grafo, e as palavras com maior número de conexão com outros elementos são aquelas de maior centralidade (Ribeiro, Servo, 2019).

Com isso, foi realizada constituição do corpus textual através da transcrição das entrevistas para processamento no software IRAMUTEQ e procedeu-se à categorização dos dados associando-o com a análise de conteúdo, para tratar os resultados obtidos e realizar a interpretação.

Apesar do aumento recente no uso, a quantidade de estudos na área da saúde que empregam o software IRAMUTEQ ainda pode ser considerada pequena em comparação com os estudos quantitativos puros. A superação da dicotomia entre estudos quantitativos e qualitativos, através da aplicação de softwares de análise lexicográfica que auxiliam de maneira quantitativa nos estudos qualitativos, pode contribuir para uma maior eficiência, transparência e sistematização desses estudos em saúde, conferindo-lhes maior confiabilidade científica (Ramos; Lima; Amaral-Rosa, 2018).

Assim, no segundo momento procedeu-se com a Técnica de Análise de Conteúdo que se refere a um "conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens" (Bardin, 2011, p.42), centra sua intenção na inferência dos conhecimentos, e busca atingir uma profunda compreensão dos significados manifestos, relacionando as estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) (Minayo, 2014).

Destaca-se que os resultados foram analisados a partir do método de análise de conteúdo. Assim, Bardin (1977, p. 42), define a análise de conteúdo em sua obra como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens.

A análise de conteúdo é um método interpretativo que lida com as palavras, permitindo a remoção de inferências sobre o conteúdo da comunicação de um texto, relacionado ao seu contexto sociocultural. Essa abordagem pode ser realizada de maneira quantitativa ou qualitativa. Enquanto a análise quantitativa do conteúdo concentra-se nas frequências de características que se repetem ao longo do texto, a abordagem qualitativa examina a presença ou ausência de determinada característica ou conjunto de características em fragmentos específicos do texto (Campos, 2004; Caregnato; Mutti, 2006).

A análise de conteúdo em um trabalho de dissertação desempenha um papel crucial na extração e interpretação de informações relevantes a partir do discurso dos profissionais estudados. Esta abordagem visa identificar e categorizar os elementos mais proeminentes nas falas, permitindo uma compreensão aprofundada dos temas abordados. Ao categorizar as falas, será possível discernir tendências, padrões e nuances no discurso dos profissionais, revelando as principais ênfases, preocupações ou perspectivas que emergem da entrevista. A análise de conteúdo, portanto, atua como uma ferramenta valiosa para a pesquisa, fornecendo uma estrutura sólida para a interpretação dos dados e contribuindo para a construção de argumentos robustos e conclusões embasadas em evidências sólidas (Campos, 2004; Caregnato; Mutti, 2006).

A respeito da análise de conteúdo, Minayo (2014) conceitua que é um conjunto de técnicas que pretendem entender e colher informações sobre o comportamento humano, possibilitando uma aplicação variada e tendo duas funções: a) verificação de hipóteses e/ou questões e b) descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos.

Dessa maneira, aponta-se as três principais fases do método da análise de conteúdo, quais sejam: a) a pré-análise, b) a exploração do material e c) o tratamento dos resultados, inferência e interpretação (Bardin, 1977).

Na etapa de pré-análise, o autor realiza a organização do material coletado, preparando-o para a sistematização das ideias a partir do texto bruto. Esse processo começa com uma leitura flutuante do texto, permitindo ao pesquisador obter uma visão geral e familiarizar-se com o material. Posteriormente, o pesquisador seleciona quais partes do material comporão o corpus do texto. O corpus do texto na análise de conteúdo é entendido como o conjunto de textos que servirá como base para a análise (Bardin, 2011; Urquiza; Marques, 2016).

Após a pré-análise foi realizada a exploração do material, que é a administração sistemática das decisões tomadas pelo pesquisador na fase da pré-análise, ou seja, nesse momento serão escolhidos os procedimentos de codificação. Durante a etapa de exploração do material, o pesquisador realiza uma descrição analítica do corpus, guiada pelas hipóteses geradas e pelos referenciais teóricos propostos (Bardin, 2011; Urquiza; Marques, 2016).

Em seguida, cabe ao analista definir categorias relacionadas aos elementos presentes no corpus textual, agrupando-os com base nos critérios previamente propostos. Além disso, é essencial determinar unidades de registro que servirão como base para a contagem frequencial, permitindo a identificação do sentido da comunicação por meio dessas unidades (Urquiza; Marques, 2016).

A última fase da análise de conteúdo consiste no tratamento, inferência e interpretação dos resultados apresentando informações relevantes e confrontação com o material previamente levantado, indicando também, reflexões para análises futuras. Bardin (1977, p. 101) aponta que “[...] o analista, tendo à sua disposição resultados significativos e fiéis, pode então, propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos – ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas”.

Ao concluir esta etapa, o pesquisador identifica unidades de contexto nas quais as unidades de registro estão inseridas, facilitando a compreensão destas e contribuindo para o depósito (Urquiza; Marques, 2016).

A última fase da organização compreende o tratamento dos resultados brutos e a interpretação dos mesmos. O objetivo desta etapa é realçar e condensar as informações obtidas na análise, utilizando tratamento estatístico para garantir que os dados sejam considerados válidos e significativos (Bardin, 2011; Urquiza; Marques, 2016).

A análise de Bardin é uma abordagem complexa que exige dedicação e tempo por parte do pesquisador para compreender o método. No entanto, se for conduzido corretamente, seguindo um processo transparente, pode constituir uma ferramenta de alta qualidade na análise de textos e na construção de inferências e resultados em pesquisas qualitativas (Bardin, 2011; Urquiza; Marques, 2016).

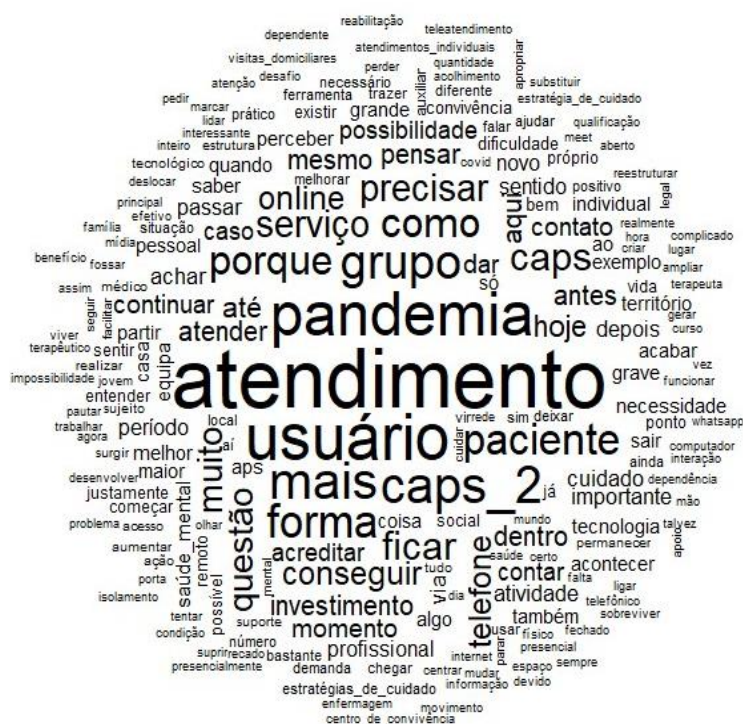
## 5 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados em dois aspectos: caracterização dos profissionais participantes e análise lexical - método nuvem de palavras e análise de similitude (Bueno, 2018).

Quanto a caracterização dos participantes, dos seis profissionais entrevistados, 50% eram do sexo feminino e 50% do sexo masculino. Com relação a categoria profissional foram entrevistados três psicólogos, uma terapeuta ocupacional e dois profissionais da educação física. O tempo de atuação no município variou de 3 a 10 anos. Quanto à formação complementar, todos os profissionais com ensino superior referiram ter cursado um ou mais cursos de pós-graduação nas seguintes áreas: saúde coletiva, gestão, saúde mental e educação.

Pelo método de nuvem de palavras, que agrupa as palavras e as organiza graficamente em função da sua frequência, a palavra “atendimento” foi a que teve maior frequência no corpus - 64 vezes, seguida da palavra “usuário” que apareceu no texto - 48 vezes (Figura 1).

Figura 1 Nuvem de palavras



Fonte: Elaborado pela autora, com base no software IRAMUTEQ, 2023.

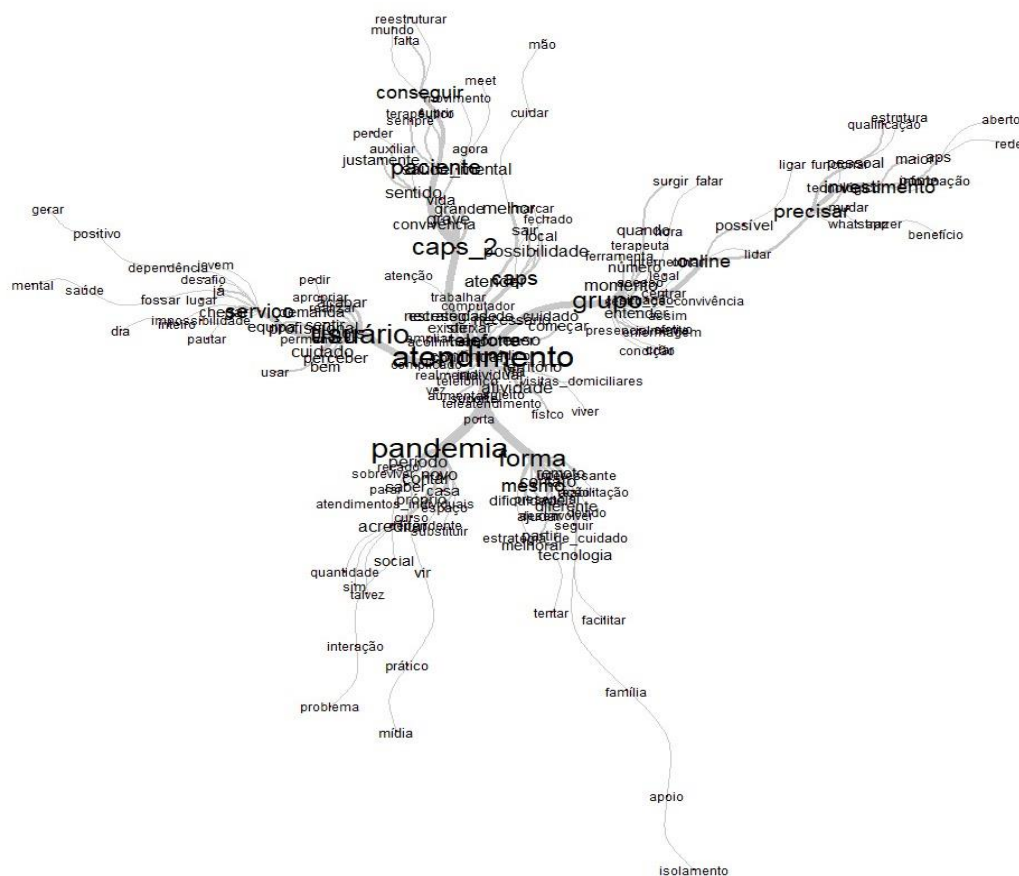
Nota-se na figura que as palavras são posicionadas aleatoriamente de tal forma que as palavras mais frequentes aparecem maiores que as outras,

demonstrando, assim, seu destaque no corpus de análise da pesquisa. Para fins deste estudo, após as etapas de processamento, foram interpretados os sentidos das palavras através das falas dos profissionais, dessa forma a palavra “atendimento” teve o sentido de cuidado que, muitas vezes, é sinônimo de estratégia de cuidado, corroborando com Lopes et al. (2021).

A partir da Análise de Similitude ou de semelhanças (Figura 2), que possibilita localizar coocorrências existentes entre as palavras, indicando suas conexidades (Marchand & Ratinaud, 2012), observa-se que o termo “atendimento” organiza diferentes formas de sua compreensão, estando fortemente relacionado aos vocábulo “pandemia”, “CAPS 2”, “grupo”, “online”, “investimento”, “usuário”, “serviço”.

Além disso, ressaltam-se elementos relacionados ao tratamento em saúde mental da população atendida pelo CAPS II que apesar de uma coocorrência inferior percebe-se os termos: “estratégia\_de\_adapatação”, “estrutura”, “cuidado”, destacam-se e dando sentido aos termos supramencionados. Ressalta-se que 5394 palavras fizeram parte desta análise.

Figura 2 Análise de similitude



Fonte: Elaborado pela autora, com base no software IRAMUTEQ, 2023.



## 6 DISCUSSÃO

Neste capítulo foi realizada uma análise aprofundada dos resultados obtidos tanto pela nuvem de palavras quanto pela análise de similitude, revelando insights significativos sobre os temas essenciais que emergiram neste estudo. As palavras que apareceram com maior significância foram: "atendimento", "usuário", "pandemia", "grupo", "online", "CAPS\_2", "serviço", "investimento", "estratégia" e "cuidado" revelam os pilares fundamentais dessa discussão, lançando luz sobre as complexidades do cenário de cuidados em saúde mental. A convergência entre a representação visual da nuvem de palavras e os padrões identificados pela análise de similitude promete fornecer uma compreensão mais holística e rica desses tópicos interconectados, delineando caminhos promissores para aprimorar práticas de atendimento, especialmente considerando os desafios impostos pela pandemia e as demandas crescentes por adaptação.

Este capítulo mostra a perspectiva dos profissionais de saúde do CAPS II que trabalharam durante a pandemia. A entrevista presencial se deu em dia e horário estipulado pelos profissionais do CAPS a fim de não prejudicar o fluxo e a prestação de serviço. Após o momento de apresentações foi perguntado a estes se a partir da pandemia houve a necessidade de estratégias de adaptação para o cuidado em saúde mental no CAPS II, ficando demonstrado nas falas a seguir:

*[...] a gente precisa repensar outras estratégias\_de\_cuidado toda essa mudança serviu com certeza para a gente se questionar enquanto profissional no sentido de pensar o que precisava melhorar, o que precisava mudar (Entrevistado 1).*

*O CAPS\_2 teve que se reinventar na forma de atendimento, rever algumas práticas que nós fazíamos antes, ter novas estratégias\_de\_cuidado se a pandemia teve alguma coisa positiva foi rever a própria prática do CAPS\_2 (Entrevistado 2).*

*[...] os casos mais graves faziam os atendimentos de forma individualizada aqui no CAPS\_2 mesmo. Então fizemos um trabalho de organizar novas estratégias\_de\_cuidado no atendimento e o CAPS\_2 não fechou durante a pandemia e aí nós substituímos aquele contato pessoal que era semanal pelos contatos telefônicos (Entrevistado 3).*

*Alguns casos muito específicos nós pedimos para vir pessoalmente, casos mais graves, mais delicados, mas foi um momento que exigiu essa atenção\_individual, porque não tinha como fazer atividades em grupo naquele período. A pandemia foi um momento que rompeu com nossos alicerces (Entrevistado 4).*

*[...] houve dificuldade em conseguir se adaptar às necessidades daquele momento, então a impossibilidade de encontrar presencialmente os pacientes trouxe muita dificuldade para um serviço que é pautado justamente nesses encontros que se davam principalmente dentro dos grupos terapêuticos (Entrevistado 5).*

*[...] a importância das mídias, isso também veio de à tona e tentamos aprender a lidar com a tecnologia e fazer essas práticas a partir dali [...]. (Entrevistado 6).*

A pandemia de COVID-19 demandou a reorganização dos serviços de saúde, destacando a necessidade de estruturar o cuidado em saúde mental para assegurar a continuidade do tratamento fornecido aos usuários que enfrentam transtornos mentais. Além disso, é importante considerar a realidade estressante causada pelos sentimentos gerados durante o período de isolamento social, aumentando a possibilidade de agravamento para aqueles com transtornos pré-existentes e o surgimento de novos casos (Lopes et al., 2021).

O domínio do cuidado proporcionado pelos serviços de saúde mental, marcado pela subjetividade, é orientado por elementos como coordenação, planejamento e monitoramento, envolvimento com a comunidade, vigilância, e gestão de casos. Diante do novo contexto pandêmico, surgiu a necessidade de reorganizar os processos de trabalho e reconfigurar o fluxo de informações para a comunidade do CAPS (Barbosa et al., 2020).

Conforme aponta Barbosa et al. (2020) esse contexto desencadeou uma série de reflexões sobre a vitalidade do cuidado psicossocial, considerando-o como um elemento biológico intrínseco a todos os seres. O caos que surgiu com a pandemia acrescentou-se a outros fatores preexistentes que causavam sofrimento mental, fatores estes que já existiam, mas que eram frequentemente negligenciados, estigmatizados e esquecidos pela sociedade.

Na Atenção Especializada, os serviços ambulatoriais e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) permaneceram em sua maioria em funcionamento, adotando medidas para minimizar a presença de pessoas no grupo de risco. Esforços foram feitos para evitar aglomerações em atividades terapêuticas, priorizando atendimentos individuais sempre que possível e, de preferência, realizados à distância, utilizando comunicação por meios eletrônicos (Fingel et al., 2020).

Através das falas extraídas das entrevistas afirma-se que houve a necessidade de estratégias de adaptação devido o advento da pandemia, de acordo com Magrini, Homercher, Vieira, (2020) pensar a realidade vivida em uma pandemia, requer

mudanças nos processos de trabalho gerando muitas incertezas e desafios para os trabalhadores da área da saúde mental. Assim como o CAPS, sendo um serviço de saúde mental, foi necessário adaptar-se e procurar maneiras para enfrentar os desafios para assegurar a continuidade de alguns atendimentos.

A partir do estudo realizado, pode-se apurar que a pandemia mudou não só o dia a dia como, também, registra mudanças na forma de atendimento e funcionamento no CAPS II de Ponta Grossa/PR. A pandemia afeta tanto os profissionais como os usuários que necessitam do serviço do CAPS.

Sendo assim a presença das palavras: “Atendimento” e “Usuário” destacam a ênfase no cuidado e sugerem a implementação de estratégias de adaptação. Isso pode incluir a busca por maneiras de lidar com os desafios específicos relacionados à saúde mental durante a pandemia.

Conforme evidenciado pelas declarações dos profissionais do CAPS em suas entrevistas, que indicaram a necessidade de estratégias de adaptação para o cuidado em saúde mental, a próxima questão a ser discutida visa investigar, a partir da experiência desses profissionais, quais estratégias de adaptação foram implementadas pela equipe para assegurar a continuidade dos atendimentos, mantendo o foco no objetivo do serviço extra-hospitalar, que é a reabilitação psicossocial do usuário. Demonstrado nas falas a seguir:

*Na nossa equipe a gente ligava inicialmente, semanalmente, depois passamos a ligar quinzenalmente para os pacientes para fazer o acompanhamento. Continuamos atendendo aos casos novos, com acolhimento a partir do contato telefônico e a partir que a pandemia foi se estendendo fomos entendendo que aquilo seria de longa duração, nós começamos a fazer os atendimentos de grupo de forma online (Entrevistado 1).*

*[...] os pacientes que tinham mais dificuldade para poder seguir é claro que uma grande parcela até pelas próprias condições de não ter internet, de não ter acesso continuaram no atendimento de forma telefônica, mas uma parcela dos pacientes passou a atender via o atendimento online nos encontros semanais devido a COVID. Teve grupos online feito via MEET, mas precisava de mais ferramentas e investimento em tecnologia mesmo que boa parte dos usuários não tinham acesso à internet que acabava de uma certa forma dificultando. Nós não tivemos tempo nem o governo teve tempo de resolver essas questões (Entrevistado 2).*

*[...] mas o principal atendimento realizado durante a pandemia que não era realizado era o atendimento por vias tecnológicas, como o telefone e o computador. Que antes não existia justamente pela possibilidade do usuário vir até o CAPS\_2 [...] eu mesma era reticente com atendimento online e*

*vi o quanto dá certo o quanto facilita para as pessoas então são investimentos. Só que não temos estrutura [...] (Entrevistado 3).*

*Atendimentos individuais por telefone, então o telefone era para recado, hoje não, hoje é uma ferramenta é uma prática que veio à tona na pandemia e continuamos usando [...] o atendimento remoto via telefone acabou ampliando, deixando a equipe sensível para fazer esse atendimento, as visitas domiciliares e as estratégias de cuidado de pensar o usuário se apropriando das atividades do seu território [...] (Entrevistado 4).*

*Então fizemos um trabalho de organizar novas estratégias de cuidado no atendimento e o CAPS\_2 não fechou durante a pandemia e aí nós substituímos aquele contato pessoal que era semanal pelos contatos telefônicos (Entrevistado 5).*

*Os atendimentos por telefone foi o principal ponto que mudou e agora continuamos fazendo atendimentos por telefone às vezes orientação numa situação de emergência, mas o teleatendimento não fazia antes. Agora estamos mandando recados do CAPS\_2 via WhatsApp, o contato tecnológico que experimentamos na pandemia, que foi o grande benefício que a pandemia nos trouxe, nos mostrou que precisaria ter investimento [...] fica evidente a necessidade de investimento em tecnologias, como por exemplo em prontuários eletrônicos, em construção de mídias online que possam transmitir informações, psicoeducação aos usuários sem demandar horas de trabalhos investidas pelo profissional que pode estar realizando outra atividade e só multiplicar a sua fala dentro dessas mídias para diversos usuários, como gravação de vídeos, por exemplo (Entrevistado 6).*

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu os serviços essenciais que poderiam manter suas operações durante a pandemia de COVID-19. Entre eles, estão os serviços de Saúde Mental, que, na realidade nacional, são integrados à Rede de Atenção Psicossocial. Um desses serviços é o CAPS, responsável por proporcionar um cuidado abrangente e interdisciplinar às pessoas que enfrentam desafios em sua saúde mental (Barbosa et al., 2020; Cruz et al., 2020).

Em uma pesquisa conduzida por Fingel et al. (2020) no Paraná, observou-se uma reorganização nos aspectos sanitários e no gerenciamento do atendimento em saúde mental. Em relação às modificações nos processos de trabalho em toda a Rede de Atenção Psicossocial, visando evitar possíveis agravamentos devido à suspensão das atividades em grupo, as intervenções terapêuticas foram conduzidas por meio virtual.

Durante a pandemia de COVID-19, a equipe de saúde mental teve que enfrentar desafios importantes para adaptar seus serviços e continuar atendendo aos usuários de forma eficaz, conforme comprova-se através dos segmentos de falas mostrados acima. Uma das mudanças mais significativas foi a transição para o

atendimento remoto por meio de videochamadas ou telefonemas (Celuppi et al., 2021).

Isso permitiu que os profissionais de saúde mental continuassem oferecendo suporte aos usuários sem a necessidade de encontros presenciais, diminuindo o risco de propagação do vírus. A equipe de saúde mental incorporou tecnologias e plataformas online para facilitar a comunicação e o acompanhamento dos usuários (Celuppi et al., 2021).

Sobre esse tema, destaca-se que o principal propósito da tecnologia é aprimorar a eficiência das atividades humanas em diversas áreas. Para atingir esse objetivo, a tecnologia cria uma variedade de objetos para atender às demandas ou melhorias de objetos existentes, tornando-os mais resistentes ao mesmo tempo, melhorando a produção ao reduzir o tempo ou o custo envolvido. Pode-se afirmar, assim, que o trabalho tecnológico é intencional e racional, envolvendo tanto raciocínio teórico quanto prático, conhecimentos sistemáticos e especializados (Gonçalves; Machado, 2013).

Os resultados só podem ser alcançados por meio de um planejamento eficiente e da utilização de ferramentas. A tecnologia não se limita apenas à produção de máquinas e ferramentas físicas, mas também organiza e sistematiza atividades. Esse último aspecto está relacionado aos estudos que buscam transformar a maneira como a saúde é produzida no Brasil, destacando a estruturação e a gestão dos processos de trabalho em uma variedade de estabelecimentos que oferecem serviços de saúde (Gonçalves; Machado, 2013).

Uma pesquisa conduzida nos Estados Unidos nos primeiros quatro meses da pandemia, conduzida por Sorkin et al. (2020), revelou um aumento no uso de ferramentas digitais na área de saúde mental. Diante desse cenário, é viável ponderar sobre os benefícios proporcionados pela tecnologia no cuidado em saúde mental. Durante o período de isolamento rigoroso, o suporte dessas ferramentas permitiu que aqueles que têm acesso busquem auxílio em momentos agudos de estresse ou crise.

Adicionalmente, ao retornarmos para uma perspectiva nacional e considerando o uso da tecnologia, muitos profissionais enfrentaram desafios ao tentar manter a continuidade do cuidado de forma virtual. Isso ocorre devido ao fato de que diversas unidades do CAPS não possuem os recursos tecnológicos necessários ou enfrentam a falta de investimento e manutenção dos equipamentos já disponíveis. Essa realidade evidencia que, mesmo com os avanços resultantes da Reforma

Psiquiátrica no país, os investimentos em saúde mental parecem não receber prioridade, apesar da crescente conscientização sobre o sofrimento psíquico presente em uma parcela significativa da sociedade (Souza et al., 2020). Corroborando com alguns segmentos de fala que indicaram a necessidade de investimento.

Certamente, o uso da tecnologia e de ferramentas virtuais foi destacado como a principal abordagem adotada pelos profissionais do CAPS, sendo também respaldado por estudos publicados que transcendem a realidade nacional (Lopes et al., 2021).

Apesar da possibilidade de surgirem desafios, como dificuldades de acesso a dispositivos eletrônicos, paranóia de alguns usuários em relação à tecnologia, falta de acesso à internet e desconfiança em relação às informações transmitidas virtualmente, não se pode negar a riqueza e a relevância desse meio para a continuidade do relacionamento terapêutico (Lopes et al., 2021).

Figel (2020), por sua vez, aponta que a aplicação de recursos tecnológicos apresentou aspectos positivos e negativos. As vantagens incluem a capacidade de manter o contato com os usuários, mesmo diante do distanciamento social e isolamento, assegurando que aqueles em atendimento não presencial recebessem acompanhamento em suas necessidades.

No entanto, algumas desvantagens estão relacionadas às dificuldades de acesso enfrentadas por usuários que não possuem uma conexão de internet satisfatória ou telefone. Além disso, alguns usuários demonstram baixa adesão a essas modalidades, frequentemente devido a dificuldades no uso desses equipamentos ou à falta de privacidade em suas residências, o que impede discutir abertamente questões confidenciais ou pessoais. Questões culturais, como viver em áreas rurais e/ou não dar importância ao uso de dispositivos tecnológicos, também contribuem para a resistência desses usuários em utilizar a tecnologia para atendimento de saúde (Figel, 2020).

Essas experiências são de extrema importância para a construção de estratégias eficazes no atendimento em saúde mental, visando garantir o acesso a uma parcela maior da população. A redução das barreiras de acesso é essencial não apenas durante períodos de pandemia, pois assegurar o cuidado em saúde mental é um fator protetivo contra diversas psicopatologias. Além disso, pode atuar como medida preventiva ao suicídio, considerando que alguns fatores de risco para o suicídio tornam-se mais evidentes durante a pandemia, como o agravamento de

transtornos mentais, desemprego, dificuldades financeiras, violência doméstica, aumento do consumo de álcool, isolamento social e solidão. Essa realidade destaca a importância de planejar ações de prevenção (Figel et al., 2020).

A partir dessas objetivações, verifica-se que os atendimentos durante a pandemia trouxeram um novo olhar da equipe para o cuidado em saúde mental observando a necessidade de se adaptar e a possibilidade de novas abordagens em saúde mental. Demonstra-se a seguir outra estratégia de adaptação destacada pela equipe ao lidar com os desafios da pandemia.

*O atendimento remoto via telefone acabou ampliando, deixando a equipe sensível para fazer esse atendimento, as visitas\_domiciliares e as estratégias\_de\_cuidado de pensar o usuário se apropriando das atividades do seu território, das coisas que acontecem no seu território, e que ele há muito tempo deixou de usar, e agora por conta da pandemia de não poder se deslocar mas que ele pudesse fazer algumas coisas na região onde ele mora que é o trabalho em rede pois de uma certa forma acabava centralizando o atendimento no CAPS\_2 (Entrevistado 1).*

*[...] a estratégia\_de\_cuidado no território eu acho que tem um potencial diferente, ir até a casa do sujeito, sentir o que está acontecendo lá é algo que precisa continuar e pensar em forma de otimizar mais essa estratégia\_de\_cuidado, essa tecnologia de atendimento [...] então isso ajudou a pensar em como desenvolver o atendimento à saúde\_mental no território a pensar uma forma diferente da atuação do CAPS\_2 (Entrevistado 2).*

*[...] o atendimento passou a ser mais domiciliar para os casos que eram necessários onde o contato telefônico ou grupo online não dava conta (Entrevistado 3).*

*Não podia parar com tudo, mas optamos em fazer os atendimentos no território e foi uma oportunidade que a gente teve de ampliar esse olhar de fazer coisas lá no local onde o sujeito estava. Logicamente cuidando dos detalhes, com equipamento de proteção [...] então isso ajudou a pensar em como desenvolver o atendimento à saúde\_mental no território a pensar uma forma diferente da atuação do CAPS\_2 (Entrevistado 4).*

*Antes da pandemia basicamente, se for pensar na estratégia\_de\_cuidado, eram os mesmos que utilizamos hoje em dia. Porém hoje a gente pensa muito mais no paciente no sentido de que ele tem essa autonomia porque durante a pandemia o paciente não ficou desassistido e se percebeu que mesmo em casa conseguiram continuar a vida deles pois não são dependentes do CAPS\_2 (Entrevistado 5).*

*Isso mudou a nossa visão com a pandemia, porque antes a gente tinha essa ideia de que os pacientes precisavam sempre do CAPS\_2, mas não, eles conseguem só precisamos dar direcionamento [...] sendo portas\_abertas, [...]. Com isso eu acredito que faltava pensar a reabilitação psicossocial do usuário. Ele se sentia confortável aqui, a gente se sentia confortável porque ele estava*

*perto dos nossos olhares [...]. Mas assim, a gente ia criando as estratégias\_de\_cuidado, fazendo o manejo com os usuários, mas não pensava tanto na questão da Reabilitação\_psicossocial (Entrevistado 6).*

Com a implementação da Reforma Psiquiátrica, a prestação de cuidados em saúde mental passou a seguir o paradigma psicossocial, incorporando o sujeito e suas diversas dimensões dentro do seu contexto sócio-comunitário como elementos cruciais. Além disso, indivíduos em situação de sofrimento mental passaram a ser abordados de maneira diferenciada no que diz respeito à assistência em saúde (Sampaio & Junior, 2021).

Portanto, o cenário atual do cuidado em saúde mental permite a exploração de novas abordagens ao lidar com o sujeito que experimenta uma ruptura com a institucionalização. Por meio dessas abordagens inovadoras, os profissionais têm a oportunidade de se envolver de maneira impactante, sendo afetados e afetando, visto que o cuidado em saúde mental abrange a integralidade subjetiva do ser. Nesse contexto, é essencial, especialmente diante de desafios como os vivenciados na pandemia de COVID-19, promover uma estruturação mais robusta na comunicação entre os serviços de saúde, além de investimentos mais substanciais, tanto psíquicos quanto sociais, para garantir efetivas garantias no tratamento dos usuários do CAPS (Barbosa et al., 2020).

O conceito de território em saúde mental representa uma abordagem fundamental na construção de práticas mais humanizadas e integrativas. Ele transcende a ideia de espaço físico delimitado para incorporar a complexidade das interações entre o sujeito, suas relações sociais e o ambiente ao seu redor. A noção de território propõe uma compreensão mais ampla e contextualizada das demandas de saúde mental, reconhecendo que fatores sociais, culturais e ambientais desempenham um papel crucial na saúde psíquica. Autores como Paulo Amarante e Franco Basaglia destacam a importância de considerar o território como um espaço dinâmico e relacional, onde a reabilitação psicossocial se torna possível ao integrar o sujeito em seu contexto sociocomunitário. Esta perspectiva desafia a abordagem tradicional centrada na instituição, promovendo práticas mais inclusivas, participativas e capazes de atender às necessidades singulares dos usuários, contribuindo assim para uma transformação significativa no campo da saúde mental (Yasui, Luzio, Amarante, 2018).



Corroborando com a análise apresentada e alinhando-a ao entendimento do movimento da equipe do CAPS II diante da pandemia de COVID-19, é pertinente recorrer à concepção do sentido da vida proposta pelo médico austríaco Viktor Frankl. Em um momento em que desafios extraordinários exigem respostas inovadoras, a busca por sentido torna-se uma bússola vital. Em sua abordagem, destaca que o sentido da vida é encontrado nas escolhas conscientes, na atitude diante das adversidades e na busca por propósitos mais profundos, mesmo em circunstâncias extremas (Pereira, 2007).

Segundo Frankl, o sentido da vida não é uma busca abstrata ou filosófica, mas uma necessidade básica e tangível do ser humano. Ele argumentou que, mesmo em circunstâncias extremas, como nos campos de concentração durante o Holocausto, as pessoas podem descobrir um propósito para continuar vivendo ao encontrarem um significado mais profundo em suas experiências (Pereria, 2007).

O sentido da vida é singular para cada indivíduo e pode ser descoberto em qualquer circunstância, independentemente das condições externas. Ao identificar um propósito mais profundo, as pessoas conseguem enfrentar desafios com maior resiliência, alcançando uma sensação mais plena de satisfação e realização. Para Frankl, essa capacidade de escolher conscientemente a resposta diante das adversidades confere dignidade e propósito, mesmo em meio ao sofrimento (Pereira, 2007).

A opção consciente e deliberada de encontrar sentido, mesmo nas situações mais difíceis, preserva nossa humanidade e nos capacita a continuar a viver e a evoluir. Frankl argumenta que, mesmo quando todas as outras liberdades nos são retiradas, permanece conosco a liberdade de escolher nossa atitude diante das situações que enfrentamos (Pereria, 2007).

A reinvenção de estratégias para a continuidade da radicalização do cuidado territorial e a utilização de tecnologias leves de produção de saúde durante crises representam um investimento humano intenso, assumindo o papel de impulsionador de mudanças efetivas em prol do sujeito. Uma análise preliminar da pandemia e de seus impactos nos âmbitos socioeconômico e cultural, especialmente nas trajetórias de nossos usuários e seus familiares, destaca a necessidade de atuação no território, fortalecendo a comunicação com outros serviços de saúde e políticas públicas. A convivência ameniza o sofrimento, possibilita a construção singular e coletiva de

diversas formas de viver e reforça a posição do CAPS como referência de cuidado e acolhimento para usuários e familiares.

## 7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Em qualquer estudo, existem várias definições que podem impactar a validade e a generalização dos resultados. Reconhecer e discutir essas limitações é uma prática crucial para interpretar os achados e orientar pesquisas futuras.

A limitação deste estudo se refere à coleta de dados, tanto da pesquisa documental com pouco material publicado referente as estratégias de cuidado das equipes de CAPS durante e após a pandemia, quanto das entrevistas com os participantes, realizadas no segundo semestre do ano de 2023, estudos com amostras pequenas não podem ser representativos da população geral.

Os resultados foram afetados pela falta de diversidade na amostra, dificultando a aplicação dos resultados em grupos mais amplos. Se a seleção dos participantes não for convocada, pode haver um viés de seleção. Isso ocorre quando certos grupos são mais propensos a serem incluídos no estudo, o que pode distorcer os resultados e limitar a generalização.

Apesar destas limitações, esta pesquisa buscou contribuir para produção de informações que possam desencadear o debate e fomentar a discussão, acerca das estratégias de adaptação dos CAPS para a reabilitação psicossocial das pessoas com problemas de saúde mental, alcançando os objetivos a ela elencados.

Reconhecer essas limitações não diminui a importância do estudo, mas destaca a necessidade de cautela ao interpretar e extrapolar os resultados. Abordar essas limitações e considerá-las durante a análise e discussão fortalece a validade e a aplicabilidade dos achados.

## CONCLUSÃO

No que se refere à relação entre estratégias de adaptação devido a pandemia de COVID-19, utilizadas pela equipe multidisciplinar no atendimento à usuários do CAPS II, os participantes do estudo expressaram consensualidades quanto a evidência que o atendimento no CAPS II de Ponta Grossa durante a pandemia necessitou de novas estratégias de cuidado para acolhimento, atendimento individual e grupos. Mostrou também a necessidade de investimento e suporte em estrutura tecnológica para melhorar a assistência ao usuário.

Tais estratégias representam atividades desencadeadas pelas próprias pessoas, trazendo significado à vida do sujeito. As estratégias de adaptação aplicadas pelo CAPS II de Ponta Grossa são tecnologias de cuidado que podem ser incorporadas no dia-a-dia do trabalho em saúde mental. No Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), em particular, há uma variedade de atividades em andamento. A natureza dessas atividades é moldada pela habilidade, conhecimento, disposição e engajamento dos profissionais envolvidos.

Reestruturar e reinventar o cuidado são ações que conferem significado social e humanitário ao usuário, mesmo em situações de crise. É essencial garantir a continuidade do tratamento e cuidado, seja por meio do uso da tecnologia ou pela implementação de outras estratégias que fortaleçam a Rede de Atenção Psicossocial.

Apesar da natureza contingente da vida e de suas manifestações, incluindo os desafios e dores que lhe são inerentes, assim como as condições de crise que podem ser aterrorizadoras para aqueles que as vivenciam – usuários, familiares e profissionais – acreditamos na eficácia de relações fundamentadas em vínculos sólidos e em estratégias de cuidado consistentes, seguras e corajosas. Essas abordagens demonstram ser capazes de conter eventos que apontam para situações de desordem, desestruturação e caos.

Em síntese, diante do desafiador cenário imposto pela pandemia de COVID-19, a dissertação explorou minuciosamente as estratégias adotadas pela equipe multiprofissional no contexto do Centro de Atenção Psicossocial de Ponta Grossa (CAPS II) para promover a reabilitação psicossocial. A análise das práticas revelou não apenas a resiliência e adaptabilidade da equipe frente às circunstâncias excepcionais, mas também a importância crucial do serviço na continuidade do cuidado em saúde mental. As estratégias abordadas, seja no uso de tecnologias para

atendimentos virtuais, na busca ativa por meio de contatos telefônicos, ou na reorganização dos processos de trabalho, evidenciam a dedicação e a responsividade da equipe em assegurar a assistência aos usuários em um momento de intensificação das demandas psicossociais.

Portanto, esta pesquisa pretendeu contribuir para a compreensão de como a reabilitação psicossocial, permeada por inovações e adaptações, emerge como um elemento-chave na resposta dos serviços de saúde mental diante de desafios globais, consolidando-se como um alicerce fundamental na construção de sociedades mais resilientes e solidárias.

A trajetória da equipe do CAPS II de Ponta Grossa durante a pandemia reflete a incessante busca por sentido no cuidado psicossocial. Ao enfrentar as complexidades e demandas exacerbadas, a equipe demonstrou resiliência, criatividade e um comprometimento inequívoco com a promoção do bem-estar dos usuários. Nesse contexto, a ideia de sentido da vida não apenas ilumina a abordagem da equipe, mas também ressalta a importância fundamental de oferecer significado e esperança em tempos desafiadores, consolidando a missão do CAPS II como um farol de cuidado humanizado em meio às tempestades da pandemia.

A habilidade dos profissionais do CAPS II em se reinventar durante a pandemia ressalta a importância de práticas inovadoras e adaptáveis não apenas em momentos críticos, como uma pandemia, mas como parte integrante de uma abordagem contínua. A necessidade de constante reinvenção reflete o comprometimento da equipe com a melhoria contínua e a capacidade de responder às demandas emergentes da saúde mental da comunidade. No entanto, para que essa dinâmica de reinvenção seja sustentável a longo prazo e não fique condicionada apenas a situações de crise, é vital que seja respaldada por políticas públicas robustas.

Estas políticas devem reconhecer e incentivar práticas inovadoras, garantindo recursos adequados, formação profissional contínua e um ambiente institucional que promova a criatividade e a flexibilidade. Ao incorporar a reinvenção como parte integrante das práticas cotidianas do CAPS e assegurar seu suporte por meio de políticas públicas, pode-se evitar retrocessos e promover avanços consistentes no cuidado em saúde mental, beneficiando tanto os profissionais quanto os usuários do serviço.

## REFERÊNCIAS

ALARCÓN, R. D. Mental health in a pandemic state: the route from social isolation to loneliness. **Psychiatric Times**, 25 mar. 2020. Disponível em: <https://www.psychiatristimes.com/view/mental-health-pandemic-state-route-social-isolation-loneliness>. Acesso em: 29 mar. 2021.

ALMICO, T.; FARO, A. Enfrentamento de cuidadores de crianças com câncer em processo de quimioterapia. **Psicologia, Saúde & Doenças**. v. 15, n.3, p.723-737, 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v15n3/v15n3a13.pdf> >. Acesso em 14 nov. 2023.

AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2. ed. 2. reimp. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, 2001.

AMARANTE, P.; OLIVEIRA, M.H.B. ; TORRE, E. H. G. ; COELHO, I.P.. **Derechos Humanos y Salud Mental en Brasil: ¿una historia de lucha y militancia por la justicia social y el derecho a la vida?? la salud no se vende, la locura no se encierra? REVISTA ÁTOPOS (Salud Mental, Comunidad y Cultura)**. v. 02, p. 01-16, issn: 16963202, 2016.

ANP. **Atendimentos psiquiátricos no Brasil sofrem impacto da pandemia de Covid-19**. Disponível em: <<https://www.abp.org.br/post/atendimentos-psiquiatricos-no-brasil-sofrem-impacto-da-pandemia-de-covid-19>>. Acesso em: 30 Jan. 2022.

AQUINO, T. A. A. de. Viktor Frankl: para além de suas memórias. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 26, n. 2, p. 232-240, ago. 2020 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672020000200011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672020000200011&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 27 nov. 2023. <http://dx.doi.org/10.18065/2020v26n2.10>.

BARBOSA, A. da S.et al. Processo de trabalho e cuidado em saúde mental no Centro de Atenção Psicossocial da UERJ na pandemia de COVID-19: rio de janeiro, 2020;19(1):11-19.**Bjhbs**, [s. l], v. 1, n. 19, p. 11-19, set. 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/350711671\\_Processo\\_de\\_trabalho\\_e\\_cuidado\\_em\\_saude\\_mental\\_no\\_Centro\\_de\\_Atencao\\_Psicossocial\\_da\\_UERJ\\_na\\_pandemia\\_de\\_COVID-19](https://www.researchgate.net/publication/350711671_Processo_de_trabalho_e_cuidado_em_saude_mental_no_Centro_de_Atencao_Psicossocial_da_UERJ_na_pandemia_de_COVID-19). Acesso em: 24 nov. 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 1977. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7105754/mod\\_resource/content/1/BARDIN\\_L\\_1977\\_Analise\\_de\\_conteudo\\_Lisboa\\_edicoes\\_70\\_225.20191102-5693-11evk0e-with-cover-page-v2.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7105754/mod_resource/content/1/BARDIN_L_1977_Analise_de_conteudo_Lisboa_edicoes_70_225.20191102-5693-11evk0e-with-cover-page-v2.pdf) Acesso em 25 mar. 2023.

BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 2ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002. Disponível em: <https://ia800207.us.archive.org/28/items/BAUERM.W.GASKELLG.PesquisaQualitativaComTextolImagemESom/BAUER%2C%20M.W.%3B%20GASKELL%2C%20G.%20Pesquisa%20Qualitativa%20Com%20Texto%20Imagem%20e%20Som.pdf> Acesso em: 14 nov. 2023.

BERTI, L. A. **As dimensões da prática cotidiana dos assistentes sociais nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS I da 8º Regional de Sapude do Estado**

**do Paraná, sob a ótica dos Parâmetros de atuação de Assistentes Sociais na Saúde.** Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual do Oeste do Paraná; Centro de Ciências Sociais Aplicadas. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. 2021. Disponível em: [Luciani Berti 2021.pdf \(unioeste.br\)](#). Acesso em: 23 nov. 2022.

BENATTO, M. C; SILVA, S. M. da; JOHANN, D. A. **Perfil de atendimento em Centro de Atenção Psicossocial durante a pandemia da Covid-19: uma análise retrospectiva.** 2022. Caderno Ibero-Americano. Dir. Sanit. Brasília. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/download/893/897/5611> Acesso em: 21 de nov de 2022.

BEZERRA, G. K. de S. D. et al. Effects of social isolation on the health of the elderly in the context of the Covid-19 pandemic: an integrative review study. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 4, p. e23010414070, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i4.14070. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14070>. Acesso em: 28 Jan. 2022.

BOCK, A. M. B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. de L. T. **Psicologias uma introdução ao estudo de psicologia.** 13 ed. São Paulo: Saraiva, 2001. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5615614/mod\\_resource/content/1/bock\\_psicologias.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5615614/mod_resource/content/1/bock_psicologias.pdf). Acesso em: 24 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. Brasília, 13 jun. 2013, Seção 1, p. 59.

BRASIL. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial.** Brasília: Ministério da Saúde; 2004. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. **LEI Nº 10.216, de 06 de abril de 2001b.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sas/portarias.htm>>. Acesso em: 13 mar. 2023>.  
BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336, de 10 de abril de 2002.** Dispõe sobre Modalidades, Organização e Funcionamento dos CAPS. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2002/prt0336\\_10\\_04\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2002/prt0336_10_04_2002.html). Acesso em: 19 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Diário Oficial da União [Internet]. 23 de dezembro de 2011; seção 1, nº 251, p. 59. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 13 mar. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico 8,** 9 abr. 2020. p. 13. Disponível em: <https://>

portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/09/be-covid-08-final-2.pdf.  
Acesso em: 29 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios : orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2015. 44 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros\\_atencao\\_psicossocial\\_unidades\\_acolhimento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf). Acesso em: 24 nov. 2023.

BROOKS, S. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, 2020. p. 912-920. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930460-8>. Acesso em: 02 abr. 2023.

BUENO, A. J. A. **Uma análise por meio do software Iramuteq de teses e dissertações defendidas entre 2007 e 2017 com a temática filmes comerciais no ensino de ciências**. 2018. Dissertação (Mestrado em Ensino de Ciências e educação Matemática) – Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa, 2018. Disponível em: <http://tede2.uepg.br/jspui/handle/prefix/2748>. Acesso em: 20 nov. 2023.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 5, p. 611–614, out. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wBbjs9fZBDrM3c3x4bDd3rc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 nov. 2023.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 679–684, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/9VBbHT3qxByvFctbZDZHgNP/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 14 nov. 2023.

CELUPPI, I. C. et al. Uma análise sobre o desenvolvimento de tecnologias digitais em saúde para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil e no mundo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. e00243220, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rvdKVpTJq8PqTk5MgTYTz3x/#>. Acesso em: 14 nov. 2023.

CETIC – Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação. **Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos domicílios brasileiros 2019**. 2020. Disponível em: [https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/20201123121817/tic\\_dom\\_2019\\_livro\\_eletronico.pdf](https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/20201123121817/tic_dom_2019_livro_eletronico.pdf). Acesso em: 02 abr. 2023.

CRUZ, N. M. L. V.; SOUZA, E. B. de; SAMPAIO, C. S. F.; SANTOS, A. J. M. dos; CHAVES, S. V.; HORA, R. N. da; SOUZA, R. C. de; SANTOS, J. E. dos. Apoio psicossocial em tempos de COVID-19: experiências de novas estratégias de gestão e



ajuda mútua no sul da Bahia, Brasil. **APS EM REVISTA**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 97–105, 2020. DOI: 10.14295/aps.v2i2.94. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/94>. Acesso em: 27 nov. 2023.

EMERICH, B. F.; ONOCKO-CAMPOS, R.; Formação para o trabalho em Saúde Mental: reflexões a partir das concepções de Sujeito, Coletivo e Instituição. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. v. 23, p. e170521, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.170521>. Acesso em 15 set. 2023.

FIGEL, F.; DA COSTA SOUSA, M.; YAMAGUCHI, L.; GONÇALO, S.; MURTA, J.; ALVES, A. Reorganização da atenção à saúde mental na pandemia de Covid-19. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 3, n. Supl., 21 dez. 2020.

FILGUEIRAS, A.; STULTS-KOLEHMAINEN, M. The relationship between behavioural and psychosocial factors among brazilians in quarantine due to COVID-19. **The Lancet Psychiatric**, 2020. Disponível em: [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3566245](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3566245). Acesso em: 02 abr. 2023.

FIOCRUZ. Ministério da Saúde. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19 Recomendações Gerais**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%c3%bade-Mental-e-Aten%c3%a7%c3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%c3%a7%c3%b5es-gerais.pdf>. Acesso em: 31 Jan. 2022.

FLORIANO, L. S. M. (org.). **COVID-19 e saúde mental: cenários, debates e desafios**. Ponta Grossa: Editora UEPG, 2021. 260 p.

FLORIANO, L. S. M.; **Políticas Públicas de Desinstitucionalização no Estado de São Paulo e as recomendações do Censo Psicossocial (2008) de Moradores de Hospitais Psiquiátricos**. São Paulo: USP, 2019.

GANONG, L. H.; Integrative reviews of nursing research. **Res Nurs Health**. 1987;10(1):1-11. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3644366/> Acesso em: 23 de nov de 2022.

GIL, A. C.; **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2010. Disponível em [https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod\\_resource/content/1/como\\_elaborar\\_projeto\\_de\\_pesquisa\\_-antonio\\_carlos\\_gil.pdf](https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod_resource/content/1/como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-antonio_carlos_gil.pdf). Acesso em: 01 jun. 2022.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de pesquisa social**. 6. ed, São Paulo: Atlas, 2008.

GODOY, A. S. **Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais**. Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29, mai/jun, 1995.

GONÇALVES, C. A. V.; MACHADO, A. L. As tecnologias do cuidado em saúde mental. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**. 2013; 58(3):146-50. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/29b206dc-3cbb-40a0-8b0e-294c0148ae88/MACHADO%2C%20A%20L%20doc%2063.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2023.

GUIA de orientação para linha de atendimento telefônico em fase pandêmica Covid-19 – Documento de apoio à prática OPP. **Ordem dos Psicólogos**, 27 mar. 2020. Disponível em: [https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/doc\\_apoio\\_pratica\\_atendimento\\_telefonico.pdf](https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/doc_apoio_pratica_atendimento_telefonico.pdf). Acesso em: 29 mar. 2022.

GUIMARÃES, A. N. **A prática em saúde mental do modelo manicomial ao psicossocial**: história contada por profissionais de enfermagem. 2011. 212 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011. Disponível em: [https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/26247/DISSERTACAO\\_ANDREA%20NOEREMBERG%20GUIMARAES\\_A%20PRATICA%20EM%20SAUDE%20MENTAL%20DO%20MODELO%20MANICOMIAL%20AO%20PSICOSS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/26247/DISSERTACAO_ANDREA%20NOEREMBERG%20GUIMARAES_A%20PRATICA%20EM%20SAUDE%20MENTAL%20DO%20MODELO%20MANICOMIAL%20AO%20PSICOSS.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 02 abr. 2023.

GRANDI, M. S. Colapso e determinismo escalar em tempos pandêmicos: reflexões preliminares sobre a casa, o “isolamento social” e o déficit habitacional. **Rev. Tamoios**, São Gonçalo (RJ), ano 16, n. 1, Especial COVID-19. 2020. P. 63-87. Disponível em: <https://docplayer.com.br/189699085-Colapso-e-determinismo-escalar-em-tempos-pandemicos-reflexoes-preliminares-sobre-a-casa-o-isolamento-social-e-o-deficit-habitacional.html>. Acesso em: 02 abr. 2022.

KAMI, M. T. M.; LAROCCHA, L. M.; CHAVES, M. M. N.; LOWEN, I. M. V.; SOUZA, V. M. P. Trabalho no consultório na rua: uso do software Iramuteq no apoio à pesquisa qualitativa. **Esc Anna Nery**. v.20, n.3, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452016000300213&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452016000300213&script=sci_abstract). Acesso em: 14 nov. 2023.

KOH, G. F. Prime recommendation of Report of the WHO-China [Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\) \[Internet\]. F1000 -Post-publication peer review of the biomedical literature. 2020.](#) Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3410/f.737509210.793572110>>. Acesso em: 10 Jan. 2022.

LIU, S. et al. Online mental [health services in China during the COVID-19 outbreak \[Internet\]. Vol. 7, The Lancet Psychiatry.](#) 2020. p. e17–8. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30077-8](http://dx.doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30077-8)>. Acesso em: 10 Jan. 2022.

LI, W. et al. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. **International journal of biological sciences**, v. 16, n. 10, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7098037/>. Acesso em: 02 abr. 2023.

LOPES, L.; JORGE, M. S. B.; SILVA, D. M. F. da.; SOUZA, D. B. C. de; OLIVEIRA, R. S.; BARROSO, P.; LOURINHO, L. O cuidado em saúde mental nos centros de atenção psicossocial (caps) em tempos de Covid-19: revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.] , v. 11, pág. e174101119516, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i11.19516. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19516>. Acesso em: 27 nov. 2023.

MAGRINI, J. M.; HOMERCHER, B. M.; VIEIRA, M. V. O impacto da pandemia COVID-19 em um serviço de saúde mental de atenção psicossocial infantojuvenil. **Anais do**

V SERPINF e III SENPINF, 2020. Disponível em: <https://editora.pucrs.br/edipucrs/acessolivre/anais/serpinf-senpinf/assets/edicoes/2020/arquivos/60.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2023.

MARINHO, V. C. **Tecedura de uma clínica possível em um Centro de Atenção Psicossocial**. Dissertação de Mestrado. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro. 2021. Disponível em: [vanessa\\_camacho\\_marinho\\_ensp\\_mest\\_2021.pdf \(fiocruz.br\)](https://www.fiocruz.br/vanessa_camacho_marinho_ensp_mest_2021.pdf) Acesso em: 23 de nov de 2022.

MARTINS, F. A. **O trabalho inteprofissional em um Centro de Atenção Psicossocial (OCAPS) no contexto de pandemia: Covid-19**. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo. 2021. Disponível em: [MartinsFA\\_MTR\\_R.pdf \(usp.br\)](https://www.usp.br/martinsfa_mtr_r.pdf) Acesso em: 23 de nov de 2022.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing**: edição compacta. São Paulo: Atlas. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001084899>. Acesso em: 28 nov. 2023, 1996.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014. <https://livrogratuitosja.com/wp-content/uploads/2022/04/O-DESAFIO-DO-CONHECIMENTO-ATUALIZADO.pdf> Acesso em 25 de mar de 2023.

NASCIMENTO, M. S. S.; Pontieri et al. Atuação dos enfermeiros nos centros de atenção psicossocial-Revisão de Literatura. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 4, n. 2, p. 155-169, 2015.

NASCIMENTO, S. C. M.; CAMARGO, E. V. Psicologia social, representações sociais e métodos. **Temas em Psicologia**. 2000, v.8, n.3, pp. 287-299, 2000. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v8n3/v8n3a07.pdf> >. Acesso em: 14 nov. 2023.

NETO C. F.; SILVA M. I. C. da; OLIVEIRA C. C. de; OLIVEIRA A. H. B. C.; PENHA J. R. L. da. Projeto terapêutico singular como ferramenta da prática multiprofissional na atenção psicossocial. **Revista Biomotriz**, v. 15, n. 1, p. 371-382, 20 dez. 2021. Disponível em: <https://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/biomotriz/article/view/560/457>

NEVES, J. L. **Pesquisa qualitativa – características, uso e possibilidades**. Cadernos de pesquisa em administração, São Paulo. V. 1, nº 3, 2ºsem. 1996.

NICÁCIO, F.; CAMPOS, G. W. de S. Instituições de "portas abertas": novas relações usuários-equipes-contextos na atenção em saúde mental de base comunitária/territorial. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 40-46, 2005. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v16i1p40-46. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13957>. Acesso em: 25 nov. 2023.

OLIVEIRA C. A.; FONSECA F. C. A.; CARMO J. C. do; BRAGAK K. L.; LIMA M. F. de; MAMED M. C. de O.; VALE R. L. T. do; MAGALHÃES R. O.; BAPTISTA S. S. G.; LOPES G. de S. Projeto terapêutico singular (PTS): instrumento de cuidado ao sujeito em sofrimento psíquico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 13(2), 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5709/3892>. Acesso em: 14 mai. 2022.

OPAS/OMS. **Proteção da Saúde Mental em Situação de Epidemias**. 2021. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2021/Protecao-da-Saude-Mental-em-Situaciones-de-Epidemias--Portugues.pdf>. Acesso em: 30 Jan. 2022.

OPAS/OMS. **Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Genebra: OMS, 2001. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0205.pdf>. Acesso em: 02 Fev. 2022.

PEREIRA, I. S. A vontade de sentido na obra de Viktor Frankl. **Psicologia USP**, v. 18, n. 1, p. 125–136, mar. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/Sn3DLKSmwdCD5QBTMxbM53K/#>. Acesso em: 20 de nov. 2023.

PITTA, A. O que é reabilitação psicossocial no Brasil, hoje? In: PITTA, A. M. F. (org.). **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2016. p. 27-36.

PONTA GROSSA. **Coronavírus: Prefeitura reforça serviços de apoio psicológico à populaçã durante quarentena**. Publicado em 15 de junho de 2020. Disponível em: <https://pontagrossa.pr.gov.br/node/46620> Acesso em: 6 de nov. 2022.

PONTA GROSSA. **Painel Saúde COVID-19**. Disponível em: <http://pg-covid.vgeo.com.br/>. Acesso em: 6 de nov. 2022.

PONTA GROSSA. Disponível em: <https://www.pontagrossaturistica.com/conhecappg>. Acesso em: 15 de set. 2023.

RAMOS, M. G.; LIMA, V. M. do R.; AMARAL-ROSA, M. P. Contribuições do software IRAMUTEQ para a Análise Textual Discursiva. **Congresso IberoAmericano em Investigação Qualitativa**, v. 1, n. July, p. 505–514, 2018. Disponível em: [https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/14665/2/Contribuicoes\\_do\\_softw\\_are\\_IRAMUTEQ\\_para\\_a\\_Analise\\_Textual\\_Discursiva.pdf](https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/14665/2/Contribuicoes_do_softw_are_IRAMUTEQ_para_a_Analise_Textual_Discursiva.pdf). Acesso em: 14 nov. 2023.

RIBEIRO, A. M. V. B.; SERVO, M. L. S. Representações Sociais sobre a produção do Cuidado ao Idoso construídas por Profissionais de Saúde. **Id online Rev. Mult. Psic.**, 2019, vol.13, n.45, p. 187- 203. ISSN: 1981-1179. Disponível em: <file:///C:/Users/Acer/Downloads/1693-Texto%20do%20Artigo-5069-7135-10-20190601.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2023.

ROTELLI, F. Entrevista com Franco Rotelli. In: DELGADO, J. (Org.). **A loucura na sala de jantar**. São Paulo: Resenha editora, 1991. p.81-95.

SAMPAIO, M. L.; BISPO JÚNIOR, J. P. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. e00042620, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/N9DzbdSJMnc4W9B4JsBvFZJ/?lang=pt#>. Acesso em: 24 nov. 2023.

SANTOS, V. et al. IRAMUTEQ nas pesquisas qualitativas brasileiras da área da saúde: scoping review. **Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, p. 392–401, 2017. Disponível em: [https://www.academia.edu/34612307/IRAMUTEQ\\_nas\\_pesquisas\\_qualitativas\\_brasileiras\\_da\\_%C3%A1rea\\_da\\_sa%C3%BAde\\_scoping\\_review](https://www.academia.edu/34612307/IRAMUTEQ_nas_pesquisas_qualitativas_brasileiras_da_%C3%A1rea_da_sa%C3%BAde_scoping_review). Acesso em: 14 nov. 2023.

SARACENO, B. **Libertando identidades da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. 2 ed. Rio de Janeiro: Te Corá/Instituto Franco Basaglia, 2001.

SORKIN D.; JANIO E.; EIKEY E.; SCHNEIDER M.; DAVIS K.; SCHUELLER S.; STADNICK N.; ZHENG K.; NEARY M.; SAFANI D.; MUKAMEL D. Rise in Use of Digital Mental Health Tools and Technologies in the United States During the COVID-19 Pandemic: Survey Study **J Med Internet Res** 2021;23(4):e26994 Disponível em: <https://www.jmir.org/2021/4/e26994>. Acesso em: 23 nov. 2023.

SOUZA, A. C. et al. Pandemia instalada: a reinvenção do cotidiano dos dispositivos de atenção psicossocial. **Saúde em redes**. 2020; 6(Supl.2) DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-48132020v6n2Suplem.3303g571>

SOUZA, M. A. R. de et al. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. e03353, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pPCgsCCgX7t7mZWfp6QfCcC/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 20 nov. 2023.

TAQUETTE, S. R. Análise de dados de pesquisa qualitativa em saúde. In: 5º Congresso Ibero americano de investigação qualitativa; 2016 Jul. p. 1111-1120; Porto, Portugal. Porto: CIAIQ; 2016.

TROI, M.; QUINTILIO, W. Coronavírus: lições anti-negacionistas e o futuro do planeta. **SciELO em Perspectiva**, 31 mar. 2020. Disponível em: <https://blog.scielo.org/blog/2020/03/31/coronavirus-licoes-anti-negacionistas-e-o-futuro-do-planeta/#.XtqLQTPkHPY>. Acesso em: 29 mar. 2021.

URQUIZA, M. de A.; MARQUES, D. B. Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de uma abordagem teóricoempírica. **Entretextos**, v. 16, n. 1, p. 115–144, 2016. Disponível em: [https://www.academia.edu/31681875/An%C3%A1lise\\_de\\_conte%C3%BAdo\\_em\\_termos\\_de\\_Bardin\\_aplicada\\_%C3%A0\\_comunica%C3%A7%C3%A3o\\_corporativa\\_sob\\_o\\_signo\\_de\\_uma\\_abordagem\\_te%C3%B3rico-empirica.pdf](https://www.academia.edu/31681875/An%C3%A1lise_de_conte%C3%BAdo_em_termos_de_Bardin_aplicada_%C3%A0_comunica%C3%A7%C3%A3o_corporativa_sob_o_signo_de_uma_abordagem_te%C3%B3rico-empirica.pdf). Acesso em: 14 nov. 2023.

VOSGERAU, D. S. A. R. & ROMANOWSKI, J. P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Revista de Diálogo Educacional**, 2014. (14)41, 165-189.

VRACH, I. T.; TOMAR, R. Mental health impacts of social isolation in older people during COVID pandemic. **Progress in Neurology and Psychiatry**. Volume24, Issue4.

October/November/December 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pnp.684>  
Acesso em: 28 Jan. 2022.

YASUI, S.; LUZIO, C. A.; AMARANTE, P. Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território. **Rev. Polis Psique**, Porto Alegre , v. 8, n. 1, p. 173-190, abr. 2018. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2238152X201800010001&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238152X201800010001&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 27 nov. 2023.

## APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

1 - Fale sobre sua formação ( Qual sua função? Quando tempo está atuando no CAPS II em Ponta Grossa/PR? Qual sua trajetória dentro do CAPS II até o momento?)

2 - Fale sobre sua função e sobre suas atribuições dentro do CAPS II? (Aborde, ainda, a história do CAPS II em que atua e da sua forma de atendimento, atividades que realiza.)

3 - Como é a estrutura de pessoal dentro do CAPS II em que trabalha? (Há uma estrutura suficiente para desenvolver as propostas das políticas públicas em saúde mental ?)

4 – A partir do início da pandemia de COVID-19 e dos atendimentos que realiza, como você enxerga a situação do Município de Ponta Grossa no atendimento às pessoas com transtorno mental? (Houveram estratégias para enfrentamento daquele momento?)

5 - Você acredita que houve necessidade de novas formas de cuidar das pessoas com transtorno mental devido a pandemia?

6 - Como eram os atendimentos antes da pandemia?

7 - No âmbito de suas funções, quais cuidados/atendimentos aos usuários do CAPSII foram realizados durante a pandemia que não eram realizados antes?

8 - As medidas desenvolvidas para atendimento ao usuário com transtorno mental durante a pandemia COVID-19 foram eficientes no seu ponto de vista?

9 - Quais iniciativas implementadas a partir da pandemia você acredita que devem continuar?

10 - Você tem alguma sugestão para melhorar os cuidados das pessoas com problemas de saúde mental no CAPS, para a reabilitação psicossocial e cidadania? Quais?

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução 466/2012 do CNS)

O (A) senhor(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “**COVID-19: estratégias da equipe multiprofissional para reabilitação psicossocial em Centro de Atenção Psicossocial**” desenvolvida pela Mestranda **Patricia Mudrey** do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas da Universidade

Estadual de Ponta Grossa. A pesquisa tem como objetivo geral: Investigar as estratégias de adaptação devido à pandemia de COVID-19, utilizadas pela equipe multiprofissional no Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS), para a reabilitação psicossocial de usuários de saúde mental. E os seguintes objetivos específicos: Descrever a organização do serviço extra hospitalar de saúde mental denominado CAPS II; Contextualizar o cenário epidemiológico e social da pandemia de COVID-19; Analisar as estratégias de adaptação da equipe multiprofissional do CAPS II, localizado no Município de Ponta Grossa/Pr, durante a pandemia de COVID-19 para reabilitação psicossocial das pessoas com problemas de saúde mental.

Para alcançar esses objetivos precisamos que o senhor (a) responda algumas perguntas de entrevista individual. Isto poderá ser feito em vários encontros, os quais agendaremos de acordo com sua disponibilidade. Os encontros serão realizados no seu local de serviço em uma sala reservada pela pesquisadora. O tempo de duração da entrevista será de no mínimo 30 minutos.

Destaca-se que nesta pesquisa não haverá quaisquer custos e sua participação será voluntária.

A entrevista não oferece riscos ao senhor (a), porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter algum desconforto ou levar a um leve cansaço após respondê-las. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, o(a) senhor (a) poderá optar pela suspensão imediata da entrevista.

O senhor (a) NÃO terá custo ou compensação financeira ao participar do estudo. A sua participação é voluntária e seu consentimento pode ser retirado a qualquer momento, sem prejuízos. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a instituição sobre a qual forneceu os dados.



Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, seu nome não será divulgado em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos.

Enquanto benefício, destaca-se que esta pesquisa contribuirá para publicizar os serviços ofertados pelo CAPS II bem como as estratégias de atendimento durante a pandemia, considerando os desafios e potencialidade. Provocando também os órgãos governamentais que compreendem a política de saúde mental e assim, contribuindo para os atendimentos dos usuários e usuárias deste serviço.

Comunico que o (a) senhor (a) deverá rubricar todas as páginas do Termo e assinar as duas vias do mesmo em local indicado, se concordar em participar da pesquisa.

Para esclarecimentos sobre a pesquisa você pode entrar em contato com: Patricia Mudrey, pesquisador principal pelo e-mail [patymudrey@gmail.com](mailto:patymudrey@gmail.com) Telefone: (42) 99914-5254.

Por fim, afirmo que esta pesquisa atende todas as especificações da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Agradeço a sua colaboração.

---

Patricia Mudrey  
(Pesquisador Principal)  
Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas - UEPG  
Telefone: (42) 99914-5254. E-mail: patymudrey@gmail.com

---

Assinatura do participante da pesquisa

---

Nome completo do participante da pesquisa

Ponta Grossa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

## CONSENTIMENTO

Eu declaro ter conhecimento das informações contidas neste documento e ter recebido respostas claras às minhas questões a propósito da minha participação direta (ou indireta) na pesquisa e, adicionalmente, declaro ter compreendido o objetivo, a natureza, os riscos, benefícios, ressarcimento e indenização relacionados a este estudo.

Após reflexão e um tempo razoável, eu decidi, livre e voluntariamente, participar deste estudo. Estou consciente que posso deixar o projeto a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Nome completo: \_\_\_\_\_  
 RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_\_  
 Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
 Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Nós declaramos ter apresentado o estudo, explicado seus objetivos, natureza, riscos e benefícios e ter respondido da melhor forma possível às questões formuladas.

Nomes completos: Dra Lara Simone Messias Floriano e Mestranda Patricia Mudrey

Pesquisadores

\_\_\_\_\_  
 Lara Simone Messias Floriano  
 Professora Dra no Programa de Pós-  
 Graduação em Ciências Sociais  
 Aplicadas - UEPG

\_\_\_\_\_  
 Patricia Mudrey  
 Mestranda no Programa de Pós-  
 Graduação em Ciências Sociais  
 Aplicadas - UEPG

**Contato do Comitê de Ética em Pesquisa que envolve seres humanos para denúncia, recurso ou reclamações do participante pesquisado:**

Comitê de Ética em Pesquisa que envolve seres humanos da Universidade Estadual de Ponta Grossa. E- mail: [propespsecretaria@uepg.br](mailto:propespsecretaria@uepg.br)

**OBS: Este documento pode ser impresso e apresentado a qualquer momento aos pesquisadores para esclarecimentos.**

## ANEXO A – CARTA DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

13/12/22, 16:15

SEI/PMPG - 2846614 - Carta de Autorização-NEP



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTA GROSSA**  
**NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE – NEP**

### CARTA DE AUTORIZAÇÃO

*Eu, CARLOS EDUARDO CORADASSI, coordenador do NEP-FMS, autorizo a realização do projeto COVID-19: ESTRATÉGIAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARA REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS II, realizado pela UEPG, que será desenvolvido pelo pesquisadora PATRICIA MUDREY.*

*Ressalto que qualquer publicação oriunda desta pesquisa deverá conter logo da instituição e respectiva citação.*



Documento assinado eletronicamente por **CARLOS EDUARDO CORADASSI, Coordenador**, em 13/12/2022, às 10:46, horário oficial de Brasília, conforme o Decreto Municipal nº 14.369 de 03/05/2018.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://sei.pontagrossa.pr.gov.br/validar> informando o código verificador **2846614** e o código CRC **A3041016**.

RUA ALFREDO GUIMARÃES VILELA 383- JARDIM CARVALHO – PONTA GROSSA- PR CEP 84015-680  
TELEFONE (42) 3226-8566

## ANEXO B – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
PONTA GROSSA - UEPG



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Políticas Públicas de Cidadania e Inclusão Social e o Cuidado em Saúde Mental nos Diferentes Contextos e Cenários

**Pesquisador:** LARA SIMONE MESSIAS FLORIANO

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 69820923.2.0000.0105

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual de Ponta Grossa

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.125.159

#### Apresentação do Projeto:

O conceito de saúde integral e abrangente proposto pela reforma sanitária exigiu mudanças estruturais nas políticas públicas da saúde e da assistência social, instaurando a participação popular e o controle social nos modelos de gestão. A Lei 10.216 de 6 de abril de 2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, foi um marco importante na história da saúde mental brasileira. Esta lei foi a primeira a estabelecer princípios e diretrizes para a atenção em saúde mental no Brasil. Entre eles, destacam-se o direito à vida, à saúde, ao tratamento e à inclusão social, a defesa dos direitos humanos, a promoção da autonomia, a garantia do acesso a serviços e a reorientação dos serviços de saúde mental. Em 2011, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi oficialmente lançada pelo governo federal através da Portaria MS/GM no 3.088, de 23/12/2011. A portaria da RAPS tem como objetivo a ampliação e garantia do acesso à atenção psicossocial, de forma humanizada e centrada nas necessidades das pessoas. Além disso,

**Endereço:** Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco da Retitoria, sala 22  
**Bairro:** Uvaranas **CEP:** 84.030-900  
**UF:** PR **Município:** PONTA GROSSA  
**Telefone:** (42)3220-3282 **E-mail:** propespsecretaria@uepg.br

Continuação do Parecer: 6.125.159

estabelece os diferentes equipamentos que compõe a Rede e delimita suas finalidades (BRASIL, 2011). As políticas de prevenção e promoção de Saúde Mental tem como objetivo aumentar a conscientização sobre a saúde mental, identificar e prevenir problemas e oferecer tratamento eficaz a quem precise. Estas políticas podem incluir campanhas de conscientização, programas de educação para a saúde mental, programas de prevenção de transtornos mentais e acesso a serviços de saúde mental. Já as políticas de proteção social têm como objetivo garantir que todas as pessoas tenham acesso a serviços de saúde mental de qualidade, incluindo acesso a tratamentos eficazes e cuidados de saúde mental integrados, proteção contra a discriminação e violência e acesso a recursos que ajudem as pessoas a serem economicamente independentes. Por fim as políticas de proteção de direitos humanos focam na garantia dos direitos humanos das pessoas com problemas de saúde mental, incluindo direitos à vida, à liberdade e à segurança, à saúde, à educação, à igualdade de oportunidades, à proteção contra a discriminação e à liberdade de expressão. (OMS, 2020). A pandemia de Covid-19 afetou profundamente a saúde mental das pessoas em todo o mundo. As limitações físicas, as restrições de contato e a incerteza sobre o futuro têm gerado ansiedade, depressão e outros problemas de saúde mental. Alguns dos principais fatores que contribuem para o impacto da Covid-19 na saúde mental incluem: mudanças na rotina diária, perda de emprego ou renda, luto, solidão, preocupações financeiras, sobrecarga dos cuidadores, entre outros. Do ponto de vista da saúde mental, uma epidemia provoca uma perturbação psicossocial que pode ultrapassar a capacidade de enfrentamento da população afetada.

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco da Reitoria, sala 22  
Bairro: Uvaranas CEP: 84.030-900  
UF: PR Município: PONTA GROSSA  
Telefone: (42)3220-3282 E-mail: [propespsecretaria@uepg.br](mailto:propespsecretaria@uepg.br)

Continuação do Parecer: 6.125.159

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

investigar as demandas de Saúde Mental em diversos contextos e cenários e no ciclo vital humano, com foco na análise e avaliação das políticas públicas de direitos, inclusão social e cidadania das pessoas com problemas de saúde mental; interdisciplinaridade, discursos e práticas de sujeitos no campo da Saúde Mental; Epidemiologia, identificação, caracterização e avaliação da comunidade no enfrentamento dos transtornos mentais, problemas com álcool e outras drogas, prevenção e pósvenção do suicídio; organização e avaliação de serviço de atendimento psicossocial à comunidade universitária, Saúde Mental e COVID-19 - impactos e enfrentamentos, integridade psíquica e direitos humanos em ambiente virtual.

**Objetivo Secundário:**

Investigar o impacto da Covid-19 na saúde mental das pessoas idosas participantes de Centros de Convivência, bem como, demais populações no ciclo vital humano e da Rede de Atenção Psicossocial; Analisar as estratégias de adaptação utilizadas pela equipe multiprofissional no Centro de Atenção Psicossocial, para a reabilitação psicossocial, devido a influência da pandemia de COVID-19, bem como, demais populações e categorias de trabalhadores, no ciclo vital humano e da Rede de Atenção Psicossocial e demais serviços de saúde e educação; Investigar os aspectos das vivências acadêmicas e escolares de adultos jovens/crianças e adolescentes, que afetam a saúde mental; Aplicar escalas e testes psicológicos nas diferentes populações no ciclo vital humano, em diferentes cenários e contextos; Analisar como o Estado brasileiro tem atuado na criação de políticas públicas de proteção à integridade psíquica no ambiente virtual, à luz do debate sobre direitos humanos.

**Endereço:** Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvararanas, Bloco da Reitoria, sala 22  
**Bairro:** Uvaranas **CEP:** 84.030-900  
**UF:** PR **Município:** PONTA GROSSA  
**Telefone:** (42)3220-3282 **E-mail:** [propespsecretaria@uepg.br](mailto:propespsecretaria@uepg.br)

Continuação do Parecer: 6.125.159

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**


**Riscos:**

Como risco, pode-se ocasionar dos participantes voluntários não aceitarem participar das pesquisas. Como providência, ao entrar em contato com os participantes, será explicado sobre os critérios de confidencialidade que será pautado no TCLE. Também este estudo pode gerar como risco um possível desconforto aos participantes em relação as perguntas presentes nos instrumentos de pesquisa, isso porquê tratam-se de questionamentos de ordem pessoal e íntima da vivência de cada pessoa. Essa é uma das razões pelas quais é importante ressaltar aos participantes a segurança dos dados que serão coletados. Quaisquer dúvidas que eventualmente surjam pelos/as participantes serão respondidas pelos pesquisadores, que fornecerá e-mail como forma de contato. Além disso, quanto a explicações do termo de consentimento livre esclarecido estas poderão ser esclarecidas pelos pesquisadores igualmente a qualquer momento.

**Benefícios:**

Como benefícios, esta pesquisa contribuirá para publicitar os serviços ofertados pela Rede de Atenção Psicossocial em seus diversos contextos e cenários, as estratégias de enfrentamento e adaptação dos diversos públicos no ciclo vital humano antes, durante e após a pandemia no campo da saúde mental, e, considerando os desafios e potencialidades, provocar e orientar os órgãos governamentais para a criação e implementação de políticas públicas de saúde mental com foco na cidadania e inclusão das pessoas com transtornos mentais, em ambiente presencial ou virtual, além de promover a disseminação do conhecimento científico.

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco da Reitoria, sala 22  
Bairro: Uvaranas CEP: 84.030-900  
UF: PR Município: PONTA GROSSA  
Telefone: (42)3220-3282 E-mail: [propespsecretaria@uepg.br](mailto:propespsecretaria@uepg.br)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
PONTA GROSSA - UEPG 

Continuação do Parecer: 6.125.159

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante e exequível. Trata-se de pesquisas que buscam investigar as demandas de Saúde Mental em diversos contextos e cenários e no ciclo vital humano, com foco na análise e avaliação das políticas públicas de direitos, inclusão social e cidadania das pessoas com problemas de saúde mental; interdisciplinaridade, discursos e práticas de sujeitos no campo da Saúde Mental; Epidemiologia, identificação, caracterização e avaliação da comunidade no enfrentamento dos transtornos mentais, problemas com álcool e outras drogas, prevenção e pósvenção do suicídio; organização e avaliação de serviço de atendimento psicossocial à comunidade universitária, Saúde Mental e COVID-19 - impactos e enfrentamentos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos de apresentação obrigatório estão corretamente preenchidos e anexados na Plataforma. Em anexo e de acordo com as resoluções 466/2012 e 510/2016

**Recomendações:**

Enviar o relatório final ao término do projeto de pesquisa por Notificação via Plataforma Brasil para evitar pendências.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto foi aprovado sem restrições, após avaliação documental. O projeto se encontra dentro dos princípios éticos e metodológicos, de acordo com o Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/2012 e 510/2016.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|----------------|---------|----------|-------|----------|
|----------------|---------|----------|-------|----------|

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco da Reitoria, sala 22  
 Bairro: Uvaranas CEP: 84.030-900  
 UF: PR Município: PONTA GROSSA  
 Telefone: (42)3220-3282 E-mail: propespsecretaria@uepg.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
PONTA GROSSA - UEPG




Continuação do Parecer: 6.125.159

|   |   |                        |                                    |        |
|---|---|------------------------|------------------------------------|--------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2099730.pdf     | 16/06/2023<br>13:12:46 |                                    | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | projeto_POLITICAS_PUBLICAS.pdf                    | 16/06/2023<br>13:12:25 | LARA SIMONE<br>MESSIAS<br>FLORIANO | Aceito |
| Outros  | APENDICE4_QUESTIONARIO_Variaveis_EVENT.pdf        | 16/06/2023<br>13:06:35 | LARA SIMONE<br>MESSIAS             | Aceito |
| Outros  | apendice4_instrumentoVariaveis_EVENT.pdf          | 16/06/2023<br>13:05:56 | LARA SIMONE<br>MESSIAS             | Aceito |
| Outros  | apendice4_EVENT_ESCALA.pdf                        | 16/06/2023<br>13:04:37 | LARA SIMONE<br>MESSIAS             | Aceito |
| Outros  | APENDICE3_INSTRUMENTO_DE_PESQUISA.pdf             | 16/06/2023<br>13:01:16 | LARA SIMONE<br>MESSIAS             | Aceito |
| Outros  | apendice2_instrumentodepesquisa.pdf               | 16/06/2023<br>13:00:38 | LARA SIMONE<br>MESSIAS             | Aceito |
| Outros  | Apendice1_instrumento_pesquisa.pdf                | 16/06/2023<br>12:58:15 | LARA SIMONE<br>MESSIAS             | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | apendice4_autorizacaostacasa.pdf                  | 16/06/2023<br>12:57:47 | LARA SIMONE<br>MESSIAS<br>FLORIANO | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | APENDICE3_CARTAAUTORIZACAO_DENF.pdf               | 16/06/2023<br>12:56:40 | LARA SIMONE<br>MESSIAS<br>FLORIANO | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | apendice1e2_CartadeautorizacaoNEP_p refeitura.pdf | 16/06/2023<br>12:56:13 | LARA SIMONE<br>MESSIAS<br>FLORIANO | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | apendice4_TCLE.pdf                                | 16/06/2023<br>12:55:28 | LARA SIMONE<br>MESSIAS<br>FLORIANO | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | apendice3_TCLE.pdf                                | 16/06/2023<br>12:55:17 | LARA SIMONE<br>MESSIAS<br>FLORIANO | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | apendice2_TCLE.pdf                                | 16/06/2023<br>12:54:58 | LARA SIMONE<br>MESSIAS<br>FLORIANO | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | apendice1_TCLE_.pdf                               | 16/06/2023<br>12:54:39 | LARA SIMONE<br>MESSIAS<br>FLORIANO | Aceito |
| Folha de Rosto  | folha_de_rosto_pesquisa.pdf                       | 03/05/2023<br>15:01:13 | LARA SIMONE<br>MESSIAS             | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco da Reitoria, sala 22  
 Bairro: Uvaranas CEP: 84.030-900  
 UF: PR Município: PONTA GROSSA  
 Telefone: (42)3220-3282 E-mail: propespsecretaria@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
PONTA GROSSA - UEPG 

Continuação do Parecer: 6.125.159

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PONTA GROSSA, 17 de Junho de 2023

---

**Assinado por:**  
**ULISSES COELHO**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco da Reitoria, sala 22  
**Bairro:** Uvaranas **CEP:** 84.030-900  
**UF:** PR **Município:** PONTA GROSSA  
**Telefone:** (42)3220-3282 **E-mail:** [propespsecretaria@uepg.br](mailto:propespsecretaria@uepg.br)