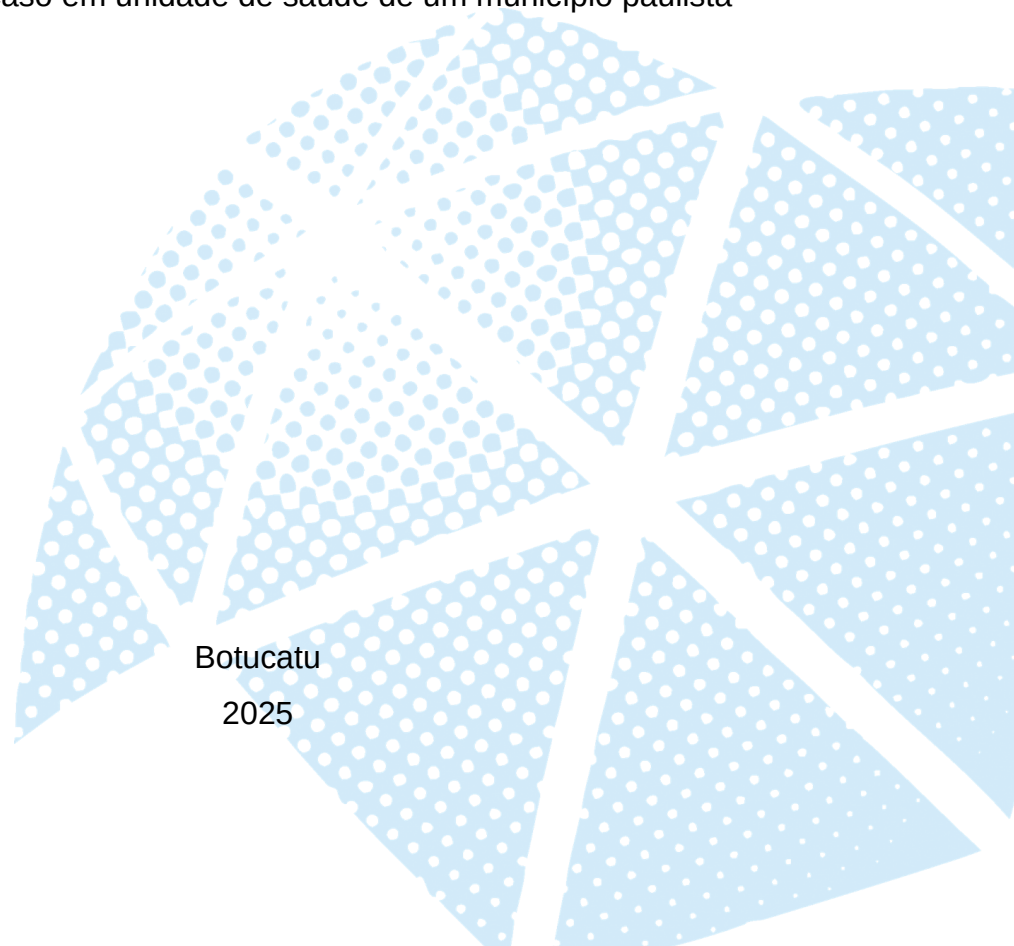
UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP

Faculdade de Medicina de Botucatu

RAPHAEL MENDONÇA FRANCISCO

SAÚDE MENTAL E PANDEMIA DE COVID-19:

um estudo de caso em unidade de saúde de um município paulista



Botucatu

2025

RAPHAEL MENDONÇA FRANCISCO

SAÚDE MENTAL E PANDEMIA DE COVID-19:

um estudo de caso em unidade de saúde de um município paulista

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina de Botucatu, para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Orientador: Prof. Dr. Tiago Rocha Pinto

Coorientadora: Profa. Dra. Carolina Siqueira Mendonça

Botucatu

2025

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Francisco, Raphael Mendonça.
Saúde mental e pandemia de COVID-19: um estudo de caso em unidade de saúde de um município paulista / Raphael Mendonça Francisco. - Botucatu, 2025

Trabalho acadêmico (residência - Residência Multiprofissional em Saúde Mental) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina, Botucatu
Orientador: Tiago Rocha Pinto
Coorientador: Carolina Siqueira Mendonça
Capes: 40600009

1. Atenção primária à saúde. 2. COVID-19, Pandemia de, 2020-. 3. Pandemias. 4. Saúde coletiva. 5. Saúde mental.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Covid-19; Pandemia; Saúde coletiva; Saúde mental.

IMPACTO POTENCIAL DESTA PESQUISA

Esta pesquisa pretende evidenciar os impactos da pandemia de covid-19 sobre a saúde mental dentro do contexto da Atenção Primária à Saúde, o que pode impactar significativamente a gestão de políticas públicas neste âmbito, bem como construir conhecimento científico sobre o tema.

POTENTIAL IMPACT OF THIS RESEARCH

This research aims to highlight the impacts of the COVID-19 pandemic on mental health within the context of Primary Health Care, which can significantly influence the management of public policies in this area, as well as contribute to the development of scientific knowledge on the subject.

RAPHAEL MENDONÇA FRANCISCO

SAÚDE MENTAL E PANDEMIA DE COVID-19:

um estudo de caso em unidade de saúde de um município paulista

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina de Botucatu, para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Data da defesa: 13/02/2025

Banca Examinadora:

_____

Prof. Dr. Tiago Rocha Pinto
UNESP – Faculdade de Medicina de Botucatu

_____

Prof. Dr. Antonio de Padua Pithon Cyrino

UNESP – Faculdade de Medicina de Botucatu

_____

Me. Nicelle Juliana de Paula Sartor
O.S.S. Pirangi – APS de Botucatu

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador e minha coorientadora, pela presença e disposição ao longo de todo este percurso, por partilharem comigo sua experiência de trabalho no SUS, me desafiando a ir mais a fundo na pesquisa.

Aos coordenadores da Residência Multiprofissional em Saúde Mental da FMB, pelo suporte e colaboração ao longo destes dois anos de trabalho intenso e aprendizado significativo no SUS e para o SUS.

Aos demais docentes da FMB, por partilharem sua trajetória comigo, por possibilitarem meu desenvolvimento enquanto estudante de pós-graduação.

Aos preceptores de todos os campos pelos quais passei neste período, por estarem ao lado, por fazerem junto, por possibilitar que as angústias abrissem espaço para conhecimentos e habilidades novas.

Aos demais trabalhadores do SUS, por se permitirem viver essa que é a mais ousada proposta de sistema de saúde para um país de dimensões continentais, por acolherem cada usuário com dignidade.

Aos usuários do SUS, pelos encontros, pelos desafios, pela disponibilidade, pela paciência, por dividir comigo um momento em que as trocas se fazem possíveis.

Aos colegas das residências, por dividirem comigo horas e mais horas de trabalho, por possibilitarem risos em dias difíceis, por deixarem o caminho mais leve.

Aos amigos, por sempre me mostrarem partes do mundo e de mim que não apareciam, por trocarem as lentes e reposicionarem os espelhos para observar a vida, por sustentarem silêncios, risos e choros com a mesma graça, por apostarem em nossos vínculos.

À minha família, tios, primos, padrinhos, por estarem ao lado, por serem suporte em cada momento.

À minha família, mãe, pai, vó e vô, por fazerem mais provável cada sonho impossível, por todos estes anos de dedicação e partilha de um lar, o qual sempre poderei visitar.

“O pulso ainda pulsa.”

(Arnaldo Antunes, Marcelo Fromer e Tony Bellotto, 1989)

RESUMO

Entre março de 2020 e maio de 2023, o mundo atravessou a pandemia de covid-19, resultando em milhões de mortes e perdas em diversos níveis. O impacto a nível de sofrimento psíquico repercutiu em todo o sistema de saúde brasileiro, incluindo os cuidados primários. Diante disto, se pretendeu compreender quanti e qualitativamente como este cenário afetou a saúde mental no nível de Atenção Primária do Sistema Único de Saúde, interrogando quais as demandas encontradas e as formas de cuidados prestadas. No contexto de um centro de saúde escola, se utilizaram como métodos um grupo focal com trabalhadores, bem como estudo de caso com dados coletados em prontuários. Se pode compreender que houve um aumento significativo no sofrimento psíquico, com destaque para a ansiedade, o luto e as sensações de isolamento e incerteza, afetando tanto usuários quanto trabalhadores. A impossibilidade de grupalização das demandas dificultou o trabalho, levando a adoção de intervenções individuais e teleatendimentos. Além disso, o movimento negacionista, fortalecido por lideranças políticas teve repercussões no dia a dia do serviço de saúde. Aponta-se como desafios a retomada do senso de coletividade e de crença na ciência.

Palavras-chave: covid-19; pandemia; saúde mental; atenção primária à saúde; saúde coletiva.

ABSTRACT

Between March 2020 and May 2023, the world experienced the covid-19 pandemic, resulting in millions of deaths and losses on multiple levels. The impact on mental health was felt throughout the Brazilian healthcare system, including primary care. In light of this, the study aimed to quantitatively and qualitatively understand how this scenario affected mental health within the Primary Care level of the Unified Health System, investigating the demands encountered and the forms of care provided. Within the context of a School Health Center, the methods used included a focus group with workers and a case study with data collected from medical records. It was observed that there was a significant increase in mental suffering, particularly regarding anxiety, grief, and feelings of isolation and uncertainty, affecting both users and healthcare workers. The inability to address these demands collectively hindered the work, leading to the adoption of individual interventions and teleconsultations. Moreover, the denialist movement, strengthened by political leadership, had repercussions on the daily operations of the health service. The study highlights the challenges of restoring a sense of collectivity and trust in science.

Keywords: covid-19; pandemics; mental health; primary health care; public health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 - Média de idade dos usuários por período 21

Gráfico 2 - Sexo dos usuários por período 22

Gráfico 3 - Raça/cor dos usuários por período 23

Gráfico 4 - Escolaridade dos usuários por período 23

Gráfico 5 - Composição familiar dos usuários por período 23

Gráfico 6 - Ocupação dos usuários por período 24

Gráfico 7 - Principais demandas organizadas por grupos por período 24

Gráfico 8 - Ações realizadas pela equipe por período 26

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Descrição dos marcos temporais para a análise 19

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
HCov	Human coronavirus

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**	**15**
2	**OBJETIVOS**	**18**
3	**MÉTODO**	**18**
4	**RESULTADOS E DISCUSSÃO**	**21**
5	**CONSIDERAÇÕES FINAIS**	**41**
	REFERÊNCIAS	**50**

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Relatório Mundial de Saúde Mental da OMS (WHO, 2022a), no ano de 2019 se estimou uma prevalência global de 970 milhões de pessoas vivendo com transtornos mentais ao redor do mundo, o que representa 13% da população global. Destes, 52,4% são mulheres e 47,6%, homens. Dentre estas 970 milhões de pessoas, os principais transtornos identificados são a ansiedade (31%), a depressão (29%), os transtornos de desenvolvimento (11%), o TDAH (8,8%), e o transtorno bipolar (4%).

A doença conhecida como covid-19, ocasionada pelo Coronavírus humano (HCoV) chamado SARS-COV-2, foi declarada como pandemia em março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2020) e seus efeitos sobre a saúde mental têm sido analisados nos últimos anos. Como parte do Estudo sobre a Carga de Doenças, Ferimentos e Fatores de Risco Globais de 2020, identificou-se um aumento de 25-27% de prevalência de ansiedade e depressão no primeiro anos de pandemia ao redor do mundo (SANTOMAURO et al., 2021). Tais taxas de aumento são corroboradas por um estudo realizado pela OMS após dois anos (WHO, 2022b).

A análise do aumento das prevalências indica alguns agentes estressores que acometeram a população durante a pandemia de covid-19 tais como: (1) Possíveis impactos à saúde causados pelo vírus; (2) Questões relativas à rede de saúde pública e medidas de isolamento social; (3) Desemprego e insegurança financeira; e (4) Informações falsas e incerteza (WHO, 2022b).

No contexto brasileiro, a falta de uma política centralizada, a demora na distribuição de recursos, juntamente com a propagação de notícias falsas nas redes sociais, a sobrecarga de informações provenientes dos meios de comunicação e os discursos do presidente desencorajando práticas como o distanciamento social, ao mesmo tempo em que incentivava o uso de medicamentos sem respaldo científico comprovado, criaram desafios significativos para a aceitação de medidas eficazes de prevenção e controle. Esses fatores também contribuíram para a intensificação das divisões político-ideológicas, exercendo impacto direto no aumento do número de óbitos e no agravamento das disparidades sociais (CURCIO, MARIAN, 2021).

Moura et al. (2022), em estudo sobre a evolução temporal da doença no país, descrevem as três ondas de óbitos ocorridas, com início em 23 de fevereiro de 2020, 8 de novembro de 2020 e 26 de dezembro de 2021. Três anos depois, tal doença levou a 700 mil óbitos em terras brasileiras. O povo brasileiro sofreu de incerteza e ansiedade frente a um adoecimento sem precedentes e sem formas claras de enfrentamento, atravessando uma crise sanitária, social, política e ética. A pandemia se desdobrou em infodemia e sindemia - termo cunhado por Singer (1996) que descreve a interação entre diversos fatores de vulnerabilidade de uma população e seus processos de saúde-doença que se estimulam mutuamente.

Muito deste sofrimento se manifestou e se acolheu nas unidades de saúde. A Atenção Primária à Saúde, como dispositivo organizador do cuidado e porta de entrada principal dos usuários do SUS, recebeu grande quantidade das demandas em saúde mental no período da pandemia.

O Sistema Único de Saúde (SUS) organiza os serviços em redes de atenção à saúde (RAS). Dentre estas, está a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), cuja finalidade é a “criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2011). Tal rede é constituída pelos componentes: Atenção Básica; Atenção Psicossocial; Atenção de Urgência e Emergência; Atenção Residencial de Caráter Transitório; Atenção Hospitalar; Estratégias de Desinstitucionalização; Estratégias de Reabilitação Psicossocial.

Considerando a Declaração de Alma-Ata, que versa sobre os princípios norteadores dos cuidados primários em saúde, se pode compreender três componentes cruciais: acesso universal e primeiro ponto de contato do sistema de saúde; indissociabilidade da saúde do desenvolvimento econômico-social, reconhecendo-se os determinantes sociais; e participação social” (GIOVANELLA 2018).

Segundo o Caderno de Saúde Mental em Atenção Básica (2013), este cuidado é promovido por meio de

> um conjunto de ações de Saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2013)

A atuação em saúde mental na APS se desenvolve através de ações como o acolhimento, atividades em sala de espera, consultas compartilhadas e, principalmente, em intervenções coletivas como os grupos, como destacado por Barbour (2022), que salienta a potência da coletividade. Destacam-se também as visitas domiciliares como intervenção de clínica ampliada, desenvolvidas a partir das necessidades de saúde dos usuários e de suas famílias.

Entretanto, se pode constatar que as equipes da APS apresentam dificuldades em abordar o sofrimento psíquico. Uma destas questões é relativa à formação de profissionais que sejam capazes de trabalhar de modo interdisciplinar e intersetorial, e que busquem uma prática emancipadora, distanciada de um modelo de preconceito, estigma e tutela da loucura (Brasil, 2005).

Outro desafio na produção do cuidado em saúde mental na APS concerne à preponderância do paradigma biomédico e psiquiátrico em detrimento do modelo psicossocial, o que leva a uma desvalorização e, por conseguinte menor aproveitamento, do acolhimento e da escuta (Mattos et al., 2022). Entre os efeitos disto, está o fenômeno conhecido como medicalização, que diz respeito ao controle médico sobre a vida das pessoas, respondendo com medicações a demandas cujas origens remontam a questões de classe social (Bezerra et al., 2014).

Conceber a saúde mental como processual, multifatorial e coletiva é de extrema importância para a APS. Desta forma, devido a peculiaridade do período vivido a partir de 2020, em que o isolamento social se impôs como necessidade, os profissionais de saúde precisaram retraçar linhas de cuidado diferentes daquelas que contavam com a grupalidade como fator indispensável, além de repensar de modo crítico sobre o acesso dos usuários à saúde.

Diante dos fatos mencionados, se faz necessário olhar para a interface entre saúde mental e atenção primária atravessada pela pandemia de covid-19 para

compreender o perfil dos usuários e de suas demandas em saúde mental na APS em meio à pandemia de covid-19.

2. OBJETIVOS

Geral

Analisar o perfil, as demandas dos usuários e estratégias de cuidado ao sofrimento psíquico em um serviço-escola de APS, de um município de médio porte do interior paulista, no período da pandemia de covid-19

Específicos

Caracterizar o perfil sócio demográfico dos usuários atendidos em saúde mental no período da pandemia de covid-19;

Identificar as principais demandas em saúde mental no serviço-estudado, no período da pandemia;

Identificar as ações e estratégias de cuidado ofertadas após seu acolhimento;

Comparar o perfil das demandas atendidas durante a pandemia com aquelas atendidas pré e pós pandemia;

Reconhecer a percepção dos profissionais sobre o atravessamento de seu trabalho pela covid-19, principais estratégias por eles empreendidas, potencialidades e fragilidades encontradas.

3. MÉTODO

Foi realizado um estudo de caso de caráter exploratório e delineamento quanti-qualitativo. A primeira etapa, documental e descritiva, envolveu a análise de prontuários de usuários maiores de 18 anos com triagens realizadas em saúde mental em um serviço-escola de APS do centro-oeste paulista. A partir destes prontuários levantaram-se dados sociodemográficos (sexo, idade, raça/cor, ocupação, escolaridade e composição familiar) e aqueles relativos ao acesso, atendimento e

fluxo destes sujeitos dentro da saúde mental (acesso, demanda e proposta de seguimento).

Foram analisadas as triagens realizadas em saúde mental em períodos de um mês, definidos a partir dos seguintes marcos temporais: (1) o mês anterior ao primeiro caso de covid-19 no mundo, (2) primeira onda da pandemia, (3) segunda onda da pandemia, (4) o mês a partir da vacinação em massa realizada a nível municipal (5) terceira onda da pandemia, (6) o mês posterior ao marco final da pandemia segundo a OMS.

Tabela 1. Descrição dos marcos temporais para a análise.

Datas	Marcos temporais
17/10/19 a 16/11/19	1.Mês anterior ao primeiro caso de covid-19 no mundo
23/02/20 a 22/03/20	2.Início da primeira onda
08/11/20 a 07/12/20	3.Início da segunda onda
17/05/21 a 16/06/21	4.Mês seguinte à vacinação em massa a nível municipal
26/12/21 a 25/01/22	5.Início da terceira onda
05/05/23 a 04/06/23	6.Mês posterior ao marco final da pandemia segundo a OMS

Fonte: os autores

Critérios de inclusão: usuários do serviço estudado que realizaram triagem em saúde mental dentro dos períodos de tempo delimitados e que tivessem 18 anos completos na data desta triagem.

Critérios de exclusão: usuários que realizaram triagem em saúde mental em outros períodos, ou usuários que não tenham completado 18 anos na data da triagem.

As informações das triagens foram agrupadas e tabuladas na plataforma Excel, analisadas de modo descritivo por meio de frequência, proporção e medidas de tendência central: média e mediana.

A segunda etapa, qualitativa, teve como ferramenta para coleta dos dados o grupo focal, realizado com os 5 trabalhadores da equipe fixa de saúde mental de um serviço-escola de APS, de um município de médio porte do interior paulista, que trabalharam durante o período da pandemia de covid-19. A equipe é composta por uma técnica de enfermagem, uma enfermeira, uma médica psiquiatra e dois psicólogos, aos quais foram designadas nomes fictícios para evitar sua identificação e garantir confidencialidade. Foi realizado um encontro com duração de 70 minutos, no próprio serviço-escola, em horário acordado com todos os participantes.

Os grupos focais são definidos por Morgan (1997 *apud* Gondim, 2003) como "uma técnica de pesquisa que coleta dados por meio das interações grupais ao se discutir um tópico especial sugerido pelo pesquisador". Nessa pesquisa, o grupo focal permitiu a coleta de informações capazes de revelar percepções de um grupo que estava envolvido no contexto da covid-19, pessoal e profissionalmente, interagindo e trabalhando em conjunto. Além disto, devido ao caráter inédito de uma pandemia global se buscou compreender como essas percepções foram sendo construídas e, ao mesmo tempo, incorporadas no cotidiano das práticas dos trabalhadores.

O autor principal deste trabalho atuou como mediador do grupo, conduzindo as perguntas previamente estabelecidas e moderando temas adicionais que surgiram. O orientador auxiliou na condução do grupo.

O grupo foi gravado e transcrito na íntegra. O material desta transcrição serviu de base para a análise de conteúdo na modalidade temática que se pode explicar como um processo em que se descobre, delimita e investiga núcleos de sentidos oriundos do material examinado. Segundo Minayo (2000), este processo se divide nos seguintes estágios: a) pré-análise; b) exploração do material e c) tratamento e interpretação dos resultados. Opta-se por esta forma de análise devido à possibilidade de descrever sistematicamente o conteúdo encontrado e de inferir conhecimentos.

Critérios de inclusão: profissionais contratados pelo serviço em questão na área de saúde mental.

Critérios de exclusão: profissionais contratados pelo serviço em questão em outras áreas.

A pesquisa respeitou os pressupostos das pesquisas com seres humanos, garantindo a confidencialidade de suas informações, identidade e a liberdade dos participantes de desistirem de sua participação a qualquer momento sem ônus. Além disso, o início da pesquisa esteve condicionado à sua aprovação junto ao Conselho de Ética em Pesquisa. O grupo focal foi realizado mediante consentimento de participação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice A), e após transcrição, os áudios das entrevistas foram apagados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

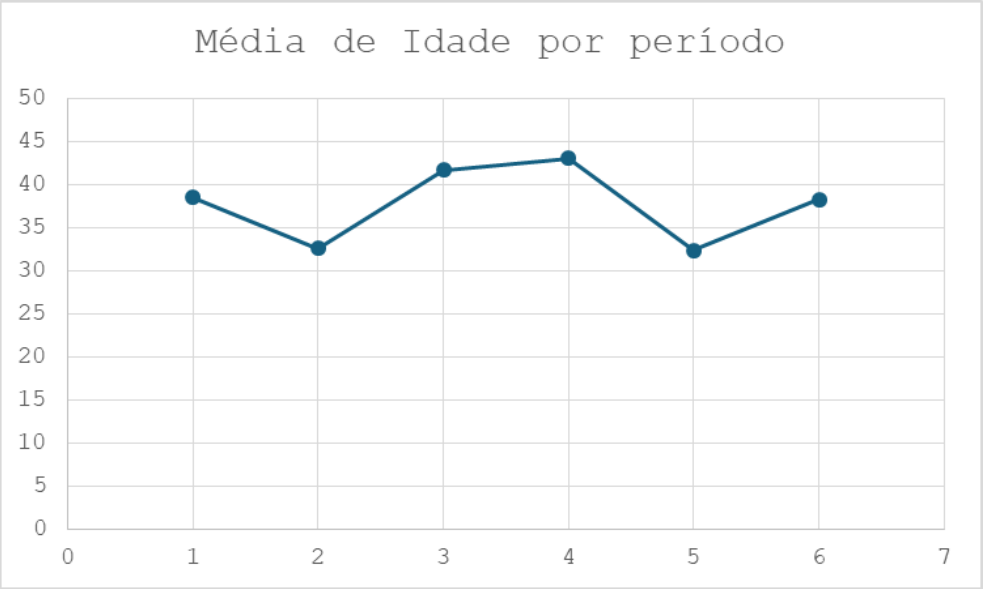
O cenário de pesquisa escolhido se trata de um centro de saúde escola, isto é, uma unidade de saúde que traz características mistas de unidade básica de saúde e policlínicas, um modelo específico de organização que tem como grande potencialidade a proximidade com a universidade (a nível de ensino, pesquisa e extensão), possibilitando um caráter de vanguarda às ações lá realizadas. Tal serviço possui equipe composta por medicina, enfermagem, psicologia, serviço social, nutrição, farmácia, odontologia e fisioterapia. Estas equipes incluem uma menor parte de profissionais contratados, que também cumprem função de preceptoria, e uma maior parte de estudantes de graduação (estagiários e internos) e pós-graduação (especializandos, residentes, mestrandos e doutorandos).

A organização do serviço se dá de acordo com as seguintes áreas: Saúde do Adulto e Idoso, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Saúde Mental. Esta última é composta por 5 profissionais contratados: dois psicólogos, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e uma médica psiquiatra. Além disso, os demais trabalhadores da área são residentes e especializandos de diversas áreas incluindo enfermagem, medicina, psicologia, serviço social e terapia ocupacional.

No que se refere à caracterização sociodemográfica dos usuários estudados, os dados indicam uma população majoritariamente composta por mulheres, adultas, na faixa etária de 30 a 45 anos, autodeclaradas brancas, com ensino médio completo e residentes com familiares ou parceiros/as, conforme pode ser observado nos gráficos 1, 2, 3, 4 e 5, abaixo.

Média de Idade dos Usuários por Período

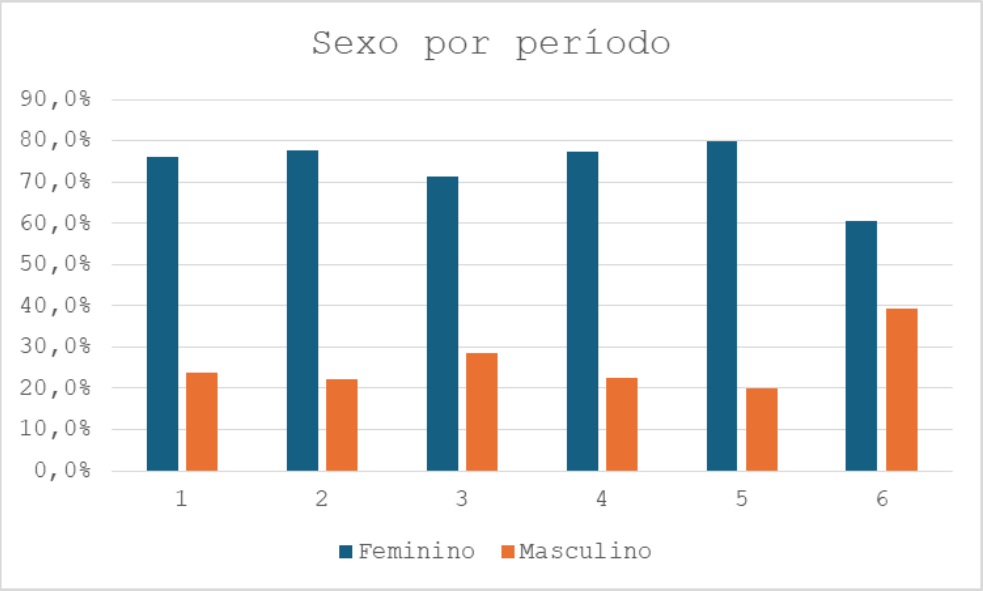
Gráfico 1. Média de idade dos usuários por período.



Fonte: os autores

Distribuição do Sexo dos Usuários por Período

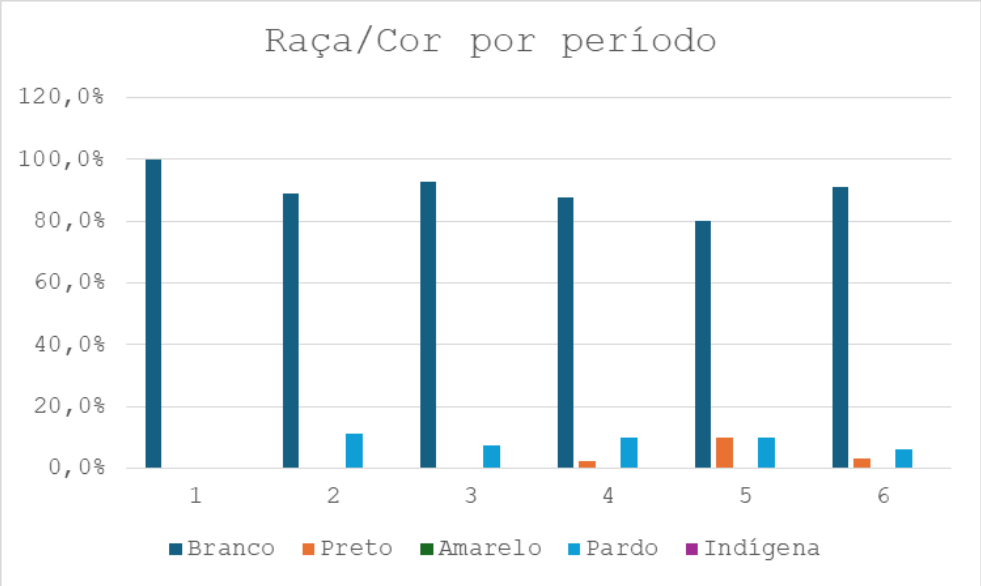
Gráfico 2. Sexo dos usuários por período



Fonte: os autores

Distribuição de Raça/Cor dos Usuários por Período

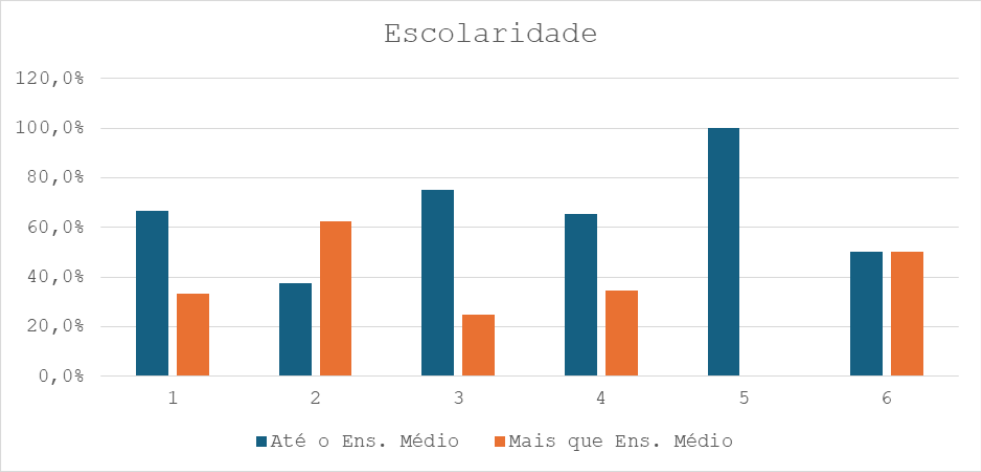
Gráfico 3. Raça/cor dos usuários por período



Fonte: os autores

Escolaridade dos Usuários por Período

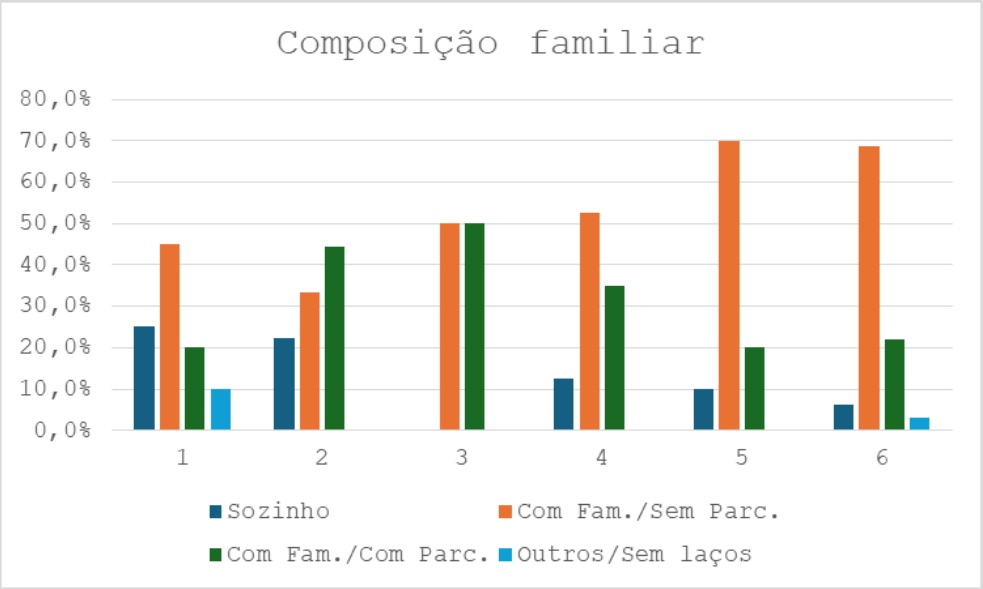
Gráfico 4. Escolaridade dos usuários por período



Fonte: os autores

Composição Familiar dos Usuários por Período

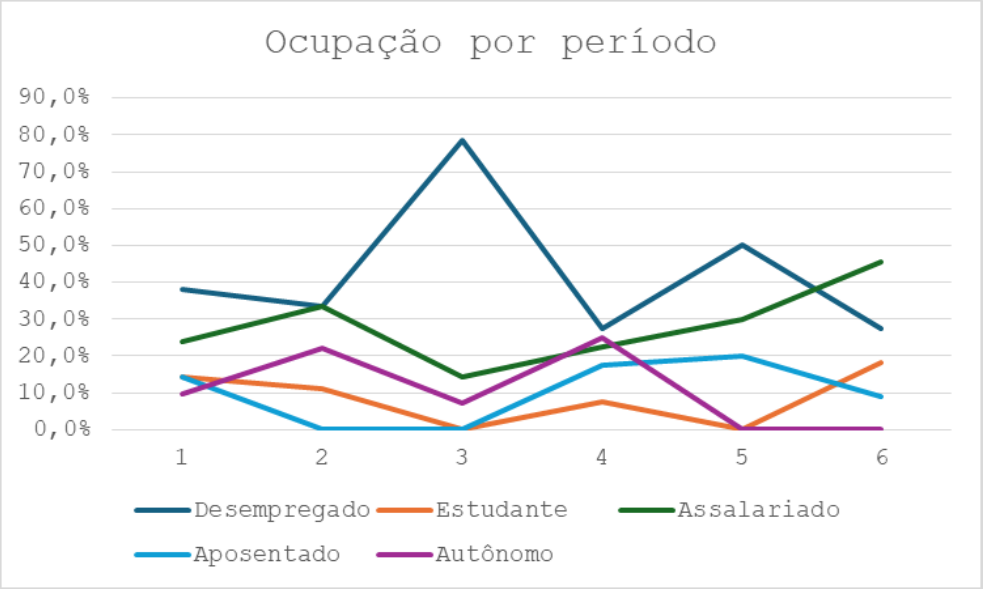
Gráfico 5. Composição familiar dos usuários por período



Fonte: os autores

Ocupação dos Usuários por Período

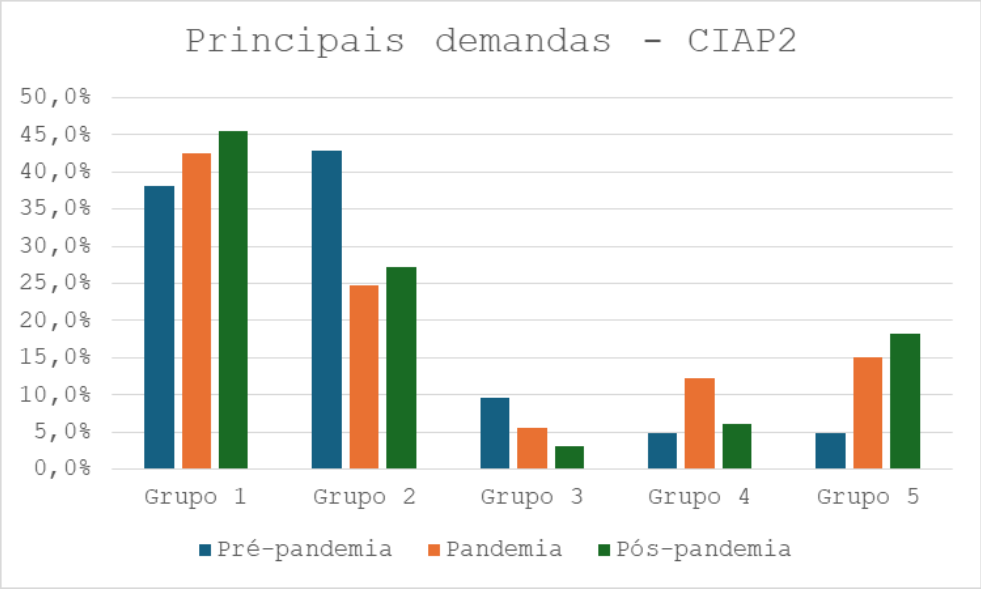
Gráfico 6. Ocupação dos usuários por período



Fonte: os autores

Principais Demandas por Período

Gráfico 7. Principais demandas organizadas por grupo de demandas, por período



Fonte: os autores

Grupo 1: P01: Sensação de ansiedade/nervosismo/tensão

Grupo 2: P03: Tristeza/sensação de depressão

Grupo 3: Problemas familiares/perdas

Grupo 4: Problemas sociais/renda/trabalho

Grupo 5: Outros, tais como questões com o uso de álcool e outras drogas, questões relativas ao comportamento e à aprendizagem na adolescência, sintomas psicóticos.

Tais grupos estão baseados na Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP 2) (WONCA, 1998). Com relação às demandas em saúde mental, os resultados indicam que, no serviço estudado, há prevalência de sensação de ansiedade, nervosismo e tensão (Código P01 na CIAP2), e tristeza, sensação de depressão (Código P03 na CIAP2). Esses dados corroboram outros achados na literatura, que apresentam os transtornos mentais comuns como as principais demandas em saúde mental em serviços de APS (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, chama a atenção o aumento de cerca de três vezes de queixas relacionadas ao uso de álcool e outras drogas, questões relativas ao comportamento e à aprendizagem na adolescência, sintomas psicóticos (gráfico 7). Sabe-se que o uso

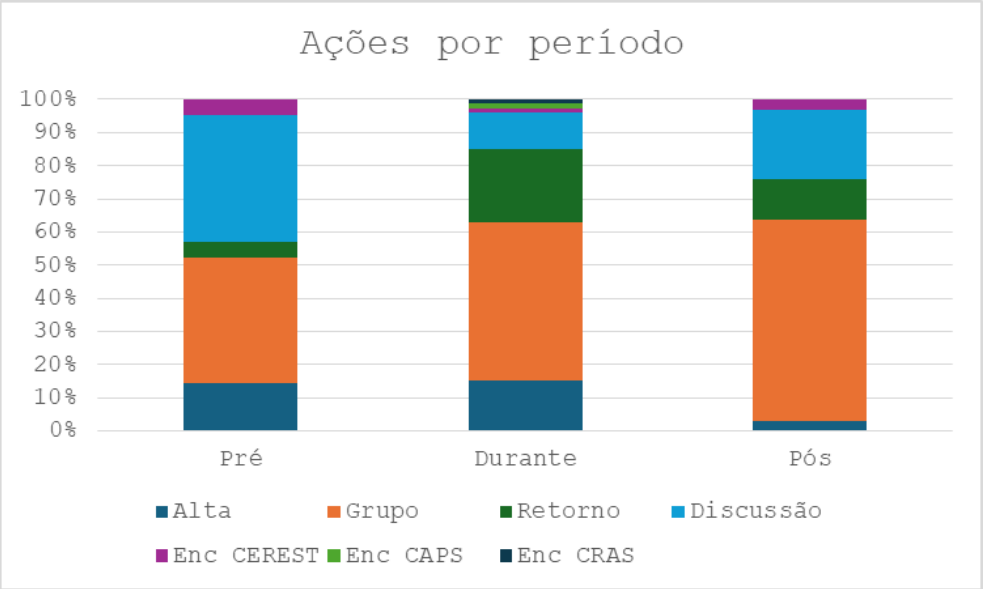
inadequado ou excessivo de telas apresenta prejuízos no desenvolvimento de crianças e adolescentes, como por exemplo no desenvolvimento de habilidades sociais, comunicacionais e de aprendizagem (PUCCINELLI, MARQUES e LOPES, 2023). Importante discussão tem se dado em diferentes âmbitos no que se refere à medicalização desse público, com destaque para os diagnósticos de autismo e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e o uso de metilfenidato (BIANCHI, 2016; CRUZ *et al.*, 2016)

Cabe também ressaltar o aumento expressivo de demandas relacionadas a problemas sociais, de renda ou trabalho durante a pandemia. Durante a pandemia, as unidades de APS precisaram reorganizar seu processo de trabalho, interrompendo a oferta de diversas ações, para atendimento da nova demanda emergente e urgente. No âmbito da saúde mental, as atividades em grupo foram suspensas e os receituários tiveram aumento no tempo para renovação.

Em detrimento desta reorganização do processo trabalho nas unidades, no gráfico 8 observamos que, durante a pandemia, houve um aumento nos encaminhamentos para atividade em grupo. Isto se justifica com a realização de um único grupo em modalidade remota, além da inserção de usuários em lista de espera para fazerem parte dos grupos presenciais quando as atividades fossem retomadas. No período posterior à pandemia, esta modalidade continuou a aumentar em frequência, já com as atividades sendo reiniciadas.

Ações Realizadas pela Equipe por Período

Gráfico 8. Ações realizadas pela equipe por período



Fonte: os autores

As ações realizadas pela equipe de saúde mental variaram conforme as necessidades e restrições de cada período: alta clínica; encaminhamento para grupos; retornos; discussão em equipe para decidir ações; encaminhamento para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); encaminhamento para o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST); encaminhamento para o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). Chama atenção a diminuição das discussões de caso e o aumento do retorno para atendimento individual, durante a pandemia.

Essas informações podem ser observadas com maior riqueza de detalhes na análise qualitativa, apresentada abaixo.

O período anterior à pandemia

Neste núcleo, os participantes trazem uma caracterização de seu trabalho no período anterior ao início da pandemia de covid-19, apresentando as principais demandas encontradas e as estratégias de cuidado empreendidas. Um resumo das principais queixas se pode encontrar na fala de eia:

> *"Na população adulta a gente não percebia muito o diagnóstico de TDAH, eram mais transtornos comuns, quadros ansiosos e depressivos."*

Bromélia e Lírio, respectivamente, reafirmam a ansiedade como demanda mais prevalente:

> *"Já vinha crescendo a questão da ansiedade."*
> *"A ansiedade sempre falava mais alto."*

O sofrimento mental comum (BRASIL, 2013) aparecia em destaque como a principal demanda da área, englobando o sofrimento psíquico em casos de depressão e, principalmente, ansiedade. Os profissionais da equipe mencionam que tais demandas vinham distribuídas entre as faixas etárias de modo igualitário, destacando sutilmente a faixa etária de jovens adultos. A respeito das modalidades de cuidado, a potencialidade dos grupos é destacada por Bromélia:

> *"A gente conseguia fazer o que era preconizado na APS, tinha muitos grupos, grupos de psicoterapia em diversas faixas etárias, de promoção à saúde, de educação em saúde, grupos na comunidade… uma fase bastante produtiva. Também havia grupo de apoio, grupo de mulheres que passavam por algum tipo de violência, grupo de convivência na comunidade, grupo para idosos para trabalhar questões de prevenção e atividades de memória, grupo de respiração, grupo com os pacientes com diagnósticos mais graves."*

Magnólia reafirma a centralidade da grupalização no processo de trabalho:

> *"Em 2019 a gente terminou o ano com 23 grupos ativos."*

O que se evidencia na fala dos participantes vai ao encontro do que se lê no volume 34 do Caderno de APS, dedicado à saúde mental, em que se pode compreender que a riqueza do uso do grupo como ferramenta na atenção psicossocial reside na pluralidade dos integrantes, na diversidade das trocas possíveis e nas identificações que podem surgir ao longo dos encontros (BRASIL, 2013).

Também eram recebidas demandas relacionadas a questões de aprendizagem e comportamento na infância, em menor número.

Neste momento era possível realizar um trabalho mais próximo do preconizado para a APS tal como um predomínio de trabalho realizado em grupos, bem como a possibilidade de realizar ações de promoção, prevenção e educação em saúde, como esperado no nível primário de cuidados da Rede de Atenção Psicossocial.

A vivência da pandemia de covid-19

Principais demandas encontradas

Com o aparecimento da pandemia, se observou o surgimento de novas questões geradoras de sofrimento psíquico, bem como a intensificação de processos de adoecimento já em curso. Os profissionais puderam escutar o medo, o luto, a incerteza e a insegurança. Jasmim relata:

> *"Em um primeiro momento, houve um afastamento das pessoas da saúde mental. Por causa do isolamento acho que a demanda de saúde mental acabou ficando para um segundo momento. A pandemia era algo mais emergencial. A não ser nos casos em que a pandemia em si foi uma questão de saúde mental para a pessoa, isso teve bastante durante a pandemia. Piorou ou eclodiu muito a ansiedade, questões ansiosas."*

A intensificação do sofrimento ansioso também se lê na fala de Lírio:

> *"Eu acho que a sensação de ansiedade antes da pandemia viraram as crises de ansiedade, de pessoas ligando, chorando, porque tinha tido um contato ou tinha perdido alguém da família. Eu acho que daí as dificuldades até na respiração, quando o paciente começou a vir em serviço, né, ele não respirava, era aquela crise mesmo, então acho que ficou mais frequente."*

Do mesmo modo que o gráfico 7, a fala de Lírio destaca as principais tendências nas queixas dos usuários, com uma notável ênfase nas categorias de ansiedade (P01) e depressão (P03) ao longo de todos os períodos de análise.

Pesquisas na área apontam que, durante a pandemia, houve um pico substancial nas queixas relacionadas à ansiedade, um reflexo direto das condições de isolamento social, do medo generalizado e das incertezas do contexto pandêmico (XIONG, LIPSITZ e NASRI, 2020). Estes autores consideram ainda que o aumento nos casos de ansiedade pode ser explicado pelo estresse psicológico gerado pela

mudança abrupta no cotidiano e pela diminuição do apoio social, fatores amplamente discutidos na literatura sobre saúde mental em tempos de crise.

A ampliação das dificuldades familiares, agravadas pela convivência prolongada no ambiente doméstico, associada a perdas (de entes queridos, emprego ou estabilidade financeira), também reflete um efeito direto do contexto social e econômico da pandemia sobre a saúde mental dos indivíduos. A dinâmica familiar, muitas vezes tensa e sobrecarregada, contribui para o agravamento de quadros emocionais delicados, como a depressão e o luto, sendo evidente no aumento das demandas dessa categoria (XIONG, LIPSITZ e NASRI, 2020).

Os resultados encontrados nesta análise quantitativa divergem neste ponto, apresentando uma diminuição nas demandas categorizadas como relativas a problemas familiares/perdas (Grupo 3). Segundo esta análise, durante a pandemia as pessoas tiveram maior convivência intrafamiliar, mas se faz necessário refletir sobre possíveis impactos positivos e negativos dos laços familiares.

Bradbury-Jones e Isham (2020) apontavam o aumento da violência doméstica como uma tendência mundial já no primeiro ano da pandemia de covid-19, com o Brasil sendo destacado ao apresentar cerca de 40 a 50% de aumento nos casos. Abordam ainda a idealização que se faz do ambiente familiar como um ambiente seguro, ponderando que em casos de violência, o imperativo de ficar em casa restringe os modos de fugir desta situação, além de possibilitar ao agressor agir de forma livre, sem constrangimentos ou medo de ser pego.

A composição familiar dos usuários (Gráfico 5) refletiu diferentes arranjos ao longo dos períodos analisados, como indivíduos que vivem sozinhos; com familiares e sem parcerias amorosas; com familiares e com parcerias amorosas; e outros arranjos sem laços familiares.

A literatura apresenta um padrão de intensificação da procura por serviços de saúde mental por indivíduos que vivem sozinhos e famílias monoparentais, com especial destaque para a vulnerabilidade desses grupos (LEE e KIM, 2024). Em oposição, neste estudo se evidenciou uma diminuição na procura pelo serviço de usuários que residiam sozinhos, levantando a hipótese de que morar sozinho possa ter sido um fator dificultador na busca pelos atendimentos.

O estudo de LEE e KIM (2024) evidencia que o isolamento social entre os idosos coreanos, por exemplo, aumentou a gravidade dos sintomas de depressão, especialmente entre aqueles que viviam sozinhos, sugerindo que a coabitação tem um efeito protetor significativo sobre a saúde mental, uma vez que aqueles que viviam com outras pessoas apresentaram menos sinais de depressão. Este achado reforça a hipótese de que a solidão pode estar diretamente ligada ao aumento dos transtornos mentais, evidenciando que as redes de apoio puderam atenuar a sensação de isolamento diante do distanciamento social.

Além disso, a literatura sobre o impacto da pandemia na saúde mental infantil também traz à tona aspectos significativos sobre a relação entre estrutura familiar e bem-estar psicológico. Em um estudo realizado na Alemanha, Christner *et al.* (2021) destacam que crianças de famílias monoparentais ou aquelas que não possuíam irmãos relataram mais problemas emocionais e comportamentais, refletindo diretamente os impactos negativos do confinamento e da falta de interações sociais.

A pandemia não só exacerbou as condições pré-existentes, mas também introduziu novas demandas, como as relacionadas ao luto e às perdas familiares, algo novo para a maioria dos usuários, que não foram orientados a buscar formas saudáveis de enfrentamento. O aumento da prevalência dessas condições reflete os desafios psicossociais agravados pela crise sanitária global (XIONG, LIPSITZ e NASRI, 2020).

A respeito do luto, Magnólia e Bromélia pontuam, respectivamente:

> *“Muitos casos de luto.”*

> *“Muitas histórias pesadas, muito tristes, né. Luto… Acho que logo no início, quando a gente voltou era uma das queixas muito frequentes, apareceu bastante. Muitas famílias em sofrimento, histórias muito difíceis, muito tristes, de pessoas que perderam mais de uma pessoa na família, de pessoas que ficaram com sequelas permanentes.”*

Lírio complementa o exposto indicando a multiplicidade de formas de luto encontradas:

> *“E os outros lutos também… porque teve perdas [por morte], mas teve perdas de serviço, de emprego, perdas da vida social. Porque você*

> *ficar enclausurado dentro de casa era muito difícil. Todo mundo perdeu tudo, no início as pessoas deixaram de viver. Você andava nas ruas, você quase não via muitas pessoas. Você via pessoas na nossa porta."*

As falas destacadas acima ilustram concepções de luto trazidas por Lopes *et al.* (2021), em que se adiciona uma terceira versão do luto vinculada à constante exposição à ideia da morte, tanto de si como dos demais, tocando repetidamente naquele que talvez seja um dos maiores tabus humanos.

A fala de Bromélia diz sobre as expressões da incerteza, do encontro com o desconhecido:

> *"Muito medo. As pessoas estavam muito ansiosas, com muito medo. Se tinha aquelas que não usavam máscara, tinha aquelas que não podiam tocar em nada, até com uma coisa bem obsessiva, mas muito luto, né, muito sofrimento."*

Em seguida aborda o impacto da determinação social sobre o processo saúde-doença neste período;

> *"Pessoas passando necessidade, vulnerabilidade, né, situação de insegurança alimentar, né, muitas pessoas perderam o emprego."*

No Gráfico 5, onde se buscou compreender a variação da procura dos usuários pelo serviço relacionado às suas ocupações, é possível observar que no momento da segunda onda de covid-19, há um expressivo aumento de procura pelos usuários que estavam desempregados, reforçando a relação entre vulnerabilidade social e sofrimento psíquico.

Essa diferença destaca como a crise sanitária exacerbou a vulnerabilidade de certos grupos, ampliando a demanda por serviços de saúde mental entre aqueles afetados pela perda de renda e emprego. Isso é consistente com a literatura existente que aponta o desemprego como um fator de risco para problemas de saúde mental (RINGLEIN, ETTMAN e STUART, 2024).

A interpretação dos resultados sugere que, para mitigar os efeitos negativos do desemprego sobre a saúde mental, são necessárias políticas públicas que promovam

a manutenção do emprego, o acesso a benefícios econômicos e apoio psicológico contínuo, especialmente em períodos de crise sanitária e econômica (RINGLEIN, ETTMAN e STUART, 2024).

O Gráfico 4 analisa o grau de escolaridade dos usuários, separando-os em dois grupos: aqueles que concluíram até o ensino médio e aqueles que estudaram para além do ensino médio. Estes números oscilaram ao longo do período estudado, mas a população com menor grau de escolaridade se manteve em maioria durante a maior parte do tempo.

Esse fenômeno corrobora o principal público do SUS, e pode estar associado à intensificação das desigualdades sociais no período, que ampliaram a vulnerabilidade e a necessidade de apoio em saúde mental entre aqueles com menos acesso a recursos educacionais e econômicos.

O contexto brasileiro, marcado por profundas desigualdades socioeconômicas, demonstrou como essas disparidades influenciam diretamente a saúde mental e o bem-estar psicológico da população. De acordo com Akingbade *et al*. (2023), a alfabetização em saúde eletrônica (eHealth) desempenhou um papel crucial na mitigação de transtornos psicológicos, como ansiedade e depressão, durante a pandemia. No entanto, a baixa alfabetização em eHealth entre populações vulneráveis pode agravar o sofrimento mental.

O estudo de Akingbade *et al*. (2023), conduzido na Nigéria, identificou que os participantes com alta alfabetização em eHealth apresentaram uma probabilidade 66% menor de desenvolver ansiedade e depressão. Esses resultados revelam que o acesso adequado a informações de saúde online pode ser um fator protetor contra o sofrimento psicológico. No Brasil, entretanto, muitos indivíduos em situação de desigualdade social enfrentaram barreiras semelhantes às relatadas no estudo, incluindo falta de acesso a dispositivos digitais e baixa qualidade da conexão à internet, o que limitou sua capacidade de acessar informações confiáveis e de participar de iniciativas remotas de educação e saúde.

Do ponto de vista sociológico, é importante refletir sobre como as condições materiais e históricas no Brasil influenciaram o abandono escolar e o acesso às informações de saúde durante a pandemia. Muitas famílias de baixa renda precisaram

priorizar o trabalho em detrimento da educação, o que evidencia um processo estrutural em que indivíduos em situação de desigualdade não possuem escolhas verdadeiramente livres, mas condicionadas pelas pressões sociais e econômicas. Essas decisões, muitas vezes impostas pelas circunstâncias, repercutiram na saúde mental da população.

A análise da variável raça/cor dos usuários está presente no Gráfico 3, indicando algumas mudanças significativas ao longo dos períodos avaliados. Embora os indivíduos brancos tenham se mantido como a maioria, refletindo um possível maior acesso aos serviços de saúde mental, foi observado um aumento na procura por parte de usuários não brancos durante a pandemia. Esse crescimento pode estar ligado à intensificação das desigualdades sociais e econômicas, afetando de forma desproporcional as populações mais vulneráveis (COOPER, THOMAS e BAMISHIGBIN, 2021).

Vale destacar que o município onde se deu o desenvolvimento do estudo apresentou, no último censo do IBGE, em 2022, a seguinte distribuição de raça/cor: brancos (69,7%), pretos (5,5%), amarelos (0,7%), pardos (24,1%) e indígenas (0,1%). Cabe ainda ressaltar que a unidade de saúde em questão ocupa uma zona central na cidade, afastada das periferias. Constituindo um dos bairros mais antigos da cidade, habitado predominantemente por idosos aposentados do sistema ferroviário do estado.

Se pode compreender que foram diversas as expressões de sofrimento psíquico trazidas pelos usuários à unidade e acolhidas por estes profissionais. Entre estas, se pode destacar um agravamento da ansiedade, bem como manifestações diversas de luto e medo. Além disso, é notável como as condições de trabalho e renda foram ainda mais impactantes na vivência dos usuários.

Efeitos do distanciamento social e da sensação de isolamento

Os participantes destacaram ainda, os múltiplos impactos do distanciamento social. Bromélia destaca entre estes efeitos:

> *“Muito sofrimento familiar, muito sofrimento relacionado pela questão do enclausuramento,*

> *das pessoas perderem as suas atividades, de ficarem mais ansiosas por conta disso."*

Tal fala vai ao encontro do que aponta Nabuco (2020), que destaca que as medidas de distanciamento social, aliadas ao uso de máscaras e reforço de medidas de higiene, foram as principais orientações para diminuir a prevalência de covid-19, mas trouxeram uma redução no acesso a possíveis fatores constituintes de uma rede de apoio como família, amigos, trabalho e escola.

São trazidos ainda outros fenômenos observados como possíveis decorrências do distanciamento social:

Azaleia aponta para um aumento de violência doméstica. Magnólia destaca um aumento de abuso infantil e de questões relativas ao desenvolvimento na infância e adolescência:

> *"Aumento absurdo de crianças com diagnóstico de autismo, com atraso na aquisição da fala, com questões de atraso no desenvolvimento nas diversas áreas, aumento muito grande que eu nunca tinha visto antes. Piora muito grande na qualidade da aprendizagem dessas crianças, principalmente na primeira infância. Ficaram muito tempo no quarto, depois tiveram muita dificuldade de sair daquela situação de isolamento. Alguns casos de adolescentes eu tive que fazer uma carta pra escola solicitando para que pudesse terminar o ano fazendo atividades em casa."*

Jasmim corrobora com o exposto acima:

> *"Grande aumento de demanda em saúde mental de várias faixas etárias, destaque para adolescentes e crianças. Por conta do isolamento, da falta de escola, questões de socialização. Já era uma coisa que vinha desde antes por conta das novas formas de socializar e de interagir, internet, rede social. Mas a pandemia foi um catalisador, a partir do momento que a gente fica isolado muita coisa mudou e a gente ainda não se adaptou completamente, acaba gerando um sofrimento. Um boom a partir da pandemia, do final da pandemia, de queixas de concentração, de atenção."*

Os dados apresentados no gráfico 1 revelam uma média de 39 anos e mediana de 37 anos, indicando predominância de adultos em todos os momentos avaliados. No entanto, as falas dos profissionais acima relatadas apontam para um crescimento nas demandas em saúde mental trazidas por adolescentes e jovens.

Os adolescentes experimentaram, em função das medidas de distanciamento social e da interrupção educacional, um aumento no sofrimento psicológico e, consequentemente, uma maior busca por serviços de saúde mental. O período 5, relativo à terceira onda de covid-19 é o momento em que a média de idade dos usuários se apresentou menor, indicando maior procura de pessoas mais jovens do que nos outros períodos. Diante disto, se pode levantar a hipótese de que as questões supracitadas sobre o distanciamento social estivessem um ponto mais agravado depois do longo período longe das atividades sociais e coletivas.

O aumento na presença de idosos e adolescentes nos serviços de saúde mental durante a pandemia é consistente com estudos anteriores que apontam que a crise sanitária global exacerbou vulnerabilidades preexistentes e introduziu novas formas de sofrimento psicológico, especialmente em grupos vulneráveis (FISCHER, TRAM e HAMERMEISTER, 2021). A análise das idades mínima e máxima dos usuários também revela uma diversificação nas faixas etárias atendidas, refletindo a abrangência dos impactos da pandemia em todas as idades.

Durante a pandemia, foi posto o desafio de estimular o distanciamento social e a reflexão de estratégias para minimizar a sensação do isolamento - que afetaram tanto no sofrimento dos usuários quanto na organização do processo de trabalho, tal qual relatado por Bromélia:

> *“A dinâmica do serviço teve um prejuízo. Eu acho que a gente perdeu um pouco o sentido do trabalho em equipe, trabalhando cada um na sua área. E acho que isso é uma coisa que me incomoda. Não sei se é só reflexo disso, eu percebo o serviço dessa maneira... fazer os trabalhos compartilhados que a gente fazia antes, eu acho que isso se perdeu.”*

Lírio complementa:

> *“As equipes se distanciaram, cada um trabalha na sua área, no seu pedacinho.”*

Azaleia aponta para um prejuízo na organização do trabalho da APS:

> *"A gente perdeu um pouco o sentido da atenção primária. Hoje a gente vive numa lógica… Voltamos pra lógica biomédica e pronto socorro. Isso é uma coisa que a gente precisa resgatar. Qual é o sentido da saúde mental na atenção primária?"*

Fica evidente na fala dos trabalhadores como o movimento de separação também é percebido nas instituições de saúde. Magnólia complementa apontando para o mesmo fenômeno a nível intersetorial:

> *"Outra coisa que eu conseguia fazer antes da pandemia e hoje eu ainda não estou conseguindo são as reuniões mensais com as escolas que pertenciam à área de abrangência daqui do posto. A educação pensa de um jeito, a saúde de outro, a assistência social de outro. São três áreas que muitas vezes não se entendem, são três universos e o usuário é um só. Talvez a pandemia tenha agudizado alguns processos que já estavam em andamento. Acho que talvez a pandemia escancarou alguma coisa."*

O afastamento entre as pessoas foi impactante tanto para os usuários quanto para os trabalhadores, visto que a lógica de produção em conjunto se aplica tanto para o cuidado em saúde mental quanto para o processo de trabalho neste mesmo âmbito. Soma-se a isto uma maior dificuldade no contato e acesso à realidade das vivências domésticas, o que propiciou um aumento em questões de violência.

Estratégias de cuidado possíveis ao longo da pandemia

Os participantes relatam uma interrupção nos atendimentos em saúde mental quando decretado o distanciamento social. Com o passar das semanas e o aumento do número de casos, a unidade em questão se tornou um centro de testagem e orientação para casos suspeitos de covid-19. Convém ressaltar que esta unidade já tem uma população adscrita de cerca de 30% dos munícipes e passou, então, a atender também a população geral da cidade. Isto posto, a equipe de saúde mental

também passou a integrar o grupo de trabalhadores que orientavam e auxiliavam nos testes de covid-19, como relata Magnólia:

> *“No comecinho da pandemia a gente teve que interromper todos os atendimentos, né, a gente ficou voltado só pra isso, né, e teve uma questão importante também, que eu acho que é importante falar, que todos os profissionais tinham que ficar na porta.”*

Sobre os atendimentos presenciais, Magnólia e Jasmim relatam:

> *“Então, os atendimentos que ficaram eram individuais, exclusivamente individuais, e os pacientes mais graves.”*

> *“Mudou um pouco a questão dos grupos, que não podia mais acontecer, então foi um período todo que a gente precisou trabalhar com outra proposta que não era essa de juntar as pessoas. O que em saúde mental é difícil, porque o processo em grupo é muito importante. Foi preciso uma reorganização e readaptação ao que era possível no momento.”*

Tal como supracitado, os grupos eram a principal estratégia de cuidado oferecida anteriormente, e sua impossibilidade trouxe uma importante lacuna, visto que o processo grupal possibilita uma intensa troca de experiências e transformações subjetivas que não seria viável em um atendimento individual (BRASIL, 2013).

A literatura indica que a introdução de teleatendimentos teve um papel crucial na manutenção do cuidado, mas a diminuição do suporte presencial pode ter contribuído para o agravamento de alguns quadros, especialmente entre os grupos vulneráveis (Xiong, Lipsitz e Nasri, 2020).

Sobre os teleatendimentos, Magnólia relata:

> *“E você tinha que atender pelo telefone e não tinha equipamento para todo mundo.”*

Bromélia complementa sobre a realização de atendimentos presenciais individuais:

> *“A gente também fazia acolhimento pelo telefone. Mas os grupos foram suspensos por*

> *um bom tempo, né. Então a gente fazia esses acolhimentos [presenciais], mas tomava cuidado com a sala de espera, pra não ficar aglomeração na sala de espera, ter um distanciamento, né, e a gente fez esse trabalho, que no começo foi bem estressante."*

Salienta-se que, como supracitado, há divergência neste ponto entre a interrupção dos grupos trazida nas falas e os encaminhamentos registrados nos dados quantitativos. Novamente, se destaca a inclusão dos usuários em lista de espera para grupos e a participação em modalidade remota como condutas tomadas àquela época.

O número de casos levados à discussão em equipe diminuiu significativamente durante a pandemia, indicando uma possível dificuldade em realizar discussões em equipe diante de outras demandas mais urgentes, tal como o trabalho na orientação e acolhimento aos usuários que buscavam a unidade com suspeita de covid-19.

O cuidado prestado foi o cuidado possível diante das condições impostas pela realidade. Tudo aquilo que vinha funcionando anteriormente precisou ser repensado, em um ritmo acelerado, enquanto os trabalhadores realizavam funções de acolhimento e testagem. O teleatendimento se mostrou como um recurso viável, mas não suficiente para muitos casos. O acolhimento presencial ocorreu em casos excepcionais.

Infodemia, fake news e descrença na ciência

Outro tema de destaque na fala dos participantes diz respeito às influências do aspecto sócio-político nacional em seu dia a dia. A gestão federal da pandemia tinha como pilares a ausência de proposições e a indiferença (Sodré, 2020), e os impactos disso eram notáveis no cotidiano destes trabalhadores, tal como relatado por Lírio, Azaleia e Magnólia:

> *"O outro problema que a gente teve que enfrentar foi uma coisa política da vacina. 'A vacina tinha microchip na agulha, os chineses queriam chipar a gente através da vacina', a gente ouviu de tudo. E a gente tinha que tentar convencer essas pessoas que isso não era*

> *verdade. 'Eu não tomo essa vacina porque é uma vacina que não tem comprovação científica'. Mas foi uma batalha também. Porque quem não queria se vacinar, você tinha que convencer que aquilo não existia, tinha que mostrar o tamanho da agulha."*

> *"E na época a gente vivia um negacionismo científico. O representante da época zombava dos pacientes que estavam com síndrome respiratória, foi um momento político também muito difícil."*

> *"Muita gente descrente por questões ideológicas e políticas, assim, de uma negação. Pessoas que não queriam usar máscara, isso também foi muito desgastante. E não só com os usuários, mas também com profissionais. Ter que lidar com esse tipo de coisa foi um estresse muito grande. Pra mim foi um trauma. Pra mim esse período foi traumático, eu diria. Traumático."*

O período em questão foi marcado por um (des)governo que proferia discursos do tipo "E daí? Lamento. Quer que eu faça o quê?" diante do crescimento do número de óbitos pela pandemia de covid-19 (Sodré, 2020). Os trabalhadores do SUS tiveram o trabalho adicional de instaurar uma força contrária, de defesa da ciência e da saúde coletiva. O que se pode observar neste trecho da entrevista corrobora com Mattos, Pereira e Gomes (2022): "onde há uma força atuando em um sentido, sempre haverá outra operando no sentido contrário, isto é, resistindo, o que produz tensão política, econômica e social".

Sofrimento compartilhado

No contexto da resistência aliada a outras questões de saúde e vida dos trabalhadores, constata-se a importante ponderação de que aqueles que cuidam e promovem ações em saúde também precisam de cuidados e também tem questões de saúde em sua vida ou na de pessoas próximas, tal como relatado por Bromélia e Lírio:

> *"A gente também estava vivendo aquilo, né. Então a gente também tinha perdido pessoas."*

> *“Perdi sim, né, familiares também, conhecidos por covid-19. Foi bem tenso, bem tenso mesmo.”*

Além disto, havia manifestações de medo como relatado por Azaleia, Lírio e Bromélia, respectivamente:

> *“E lidar com as questões de medo, né?”*

> *“Tinha medo de infectar os familiares, né. E o medo para a gente da saúde, eu acho que ficou estampado uma porcentagem muito grande. Eu já tinha feito o tratamento por um problema respiratório, porque eu sentia falta de ar. Então eu tinha sempre a sensação que se eu pegasse a doença eu teria morrido. E eu não queria sentir mais aquilo, aquela falta de ar na minha vida, né.”*

> *“Medo, porque a gente também estava com medo. As pessoas que vinham, a princípio ali na porta, pessoas que estavam sintomáticas. Então a gente tinha que atender, dar a prancheta. A gente tinha que higienizar tudo, higienizar a prancheta, a gente tinha que pôr o face shield. Todo mundo paramentado com os EPIs. Então a população estava muito com medo, mas a gente também estava com medo. E além de se paramentar, a hora que a gente chegava em casa, tinha toda uma coisa que a gente tinha que fazer, né.”*

Também são sublinhadas pelos entrevistados as vivências de adoecimento e sequelas da covid-19. Azaleia pontua:

> *“Tivemos inúmeras sequelas… Eu também tive covid-19 e minha memória foi completamente afetada, a parte cognitiva. Demorei muito tempo para retomar. Viver isso enquanto profissional de saúde e acolher os nossos pacientes trazendo essas questões também foi bastante complicado. A gente viu muita internação hospitalar, pacientes com AVC, muitos pacientes faleceram também. Então a pandemia deixou muitas sequelas.”*

Os participantes discorrem ainda sobre questões no processo de trabalho:

Bromélia:

> *“As pessoas ficaram sem trabalhar, muitas, né. Mas nós não paramos desde o início. A gente não teve esse ‘fique em casa’, a gente estava aqui, estava na porta recebendo essas pessoas.”*

Lírio:

> *“No fundo, no fundo a gente ainda tá adoecido por conta de tudo isso, também pode contribuir para esse distanciamento, não sei se eu diria, essa fragmentação.”*

Magnólia:

> *“E a [área de] saúde mental também foi muito chamada para acolher os profissionais das outras áreas. Só que quem acolhia a gente? Uma outra coisa que eu percebi que ficou muito clara, sim, é o estresse generalizado de todas as equipes. Muito sofrimento. E aí cada um reage ao estresse de uma forma. Tem pessoas que ficam agressivas, tem pessoas que deprimem, tem pessoas que ficam muito ansiosas. Pessoas que se afastaram, sumiram daqui.”*

Bromélia:

> *“Daí sobrecarregava quem ficava aqui.”*

Magnólia:

> *“Então foi estresse, por isso que eu falo, que a palavra ‘traumático’ não foi à toa.”*

Compreende-se que a pandemia e a conjuntura política brasileira em que ela se deu, impuseram aos trabalhadores medos, inseguranças e lutos ao passo que prestavam o cuidado em saúde mental vinculado a estes mesmos temas, o que, nitidamente, intensificou o sofrimento psíquico.

Vacinação em massa

A cidade onde foi realizado o estudo foi cenário de uma pesquisa do Ministério da Saúde que buscou avaliar a eficácia da vacinação contra a covid-19 em maio de 2021. Em meio aos assuntos abordados, o assunto é trazido pelos participantes. Azaleia contextualiza:

> *"A campanha de vacinação, que no meio de tudo isso… Como que a gente vai organizar uma campanha de vacinação para a cobertura do município inteiro? Essa campanha aconteceu em um dia. A gente vacinou 66 mil pessoas. Eu acredito que as colegas trabalharam mais de 12 horas. Eu saí da minha casa 4 horas da manhã, e fico até emocionada. E a gente terminou às 20h."*

Bromélia complementa:

> *"Esse foi um ponto muito bacana, da gente ter feito história, participado da história. Todo mundo foi convocado, mas foi um dia de muita felicidade. Acho que foi um dia muito trabalhoso, muito trabalhoso. Mas foi um dia que a gente percebeu que tinha uma equipe, a gente se uniu, teve uma união. E foi um trabalho que a gente percebia que as pessoas estavam com orgulho. Tava todo mundo acabado, cansado. Mas todo mundo ficou feliz em participar disso, porque vinha um alívio. Porque quem estava nos serviços de saúde, acho que teve contato com o terror que foi. Talvez a população, claro, via no noticiário, sabia, mas a gente vivenciava isso com as pessoas no dia a dia. Então foi muito bacana ter participado. Nós participamos de três campanhas, que nós fomos convocados três vezes."*

Lírio:

> *"A gente viveu uma guerra biológica. Então a campanha de vacina, de certa forma, foi uma oportunidade, era a única forma que a gente via na vacina de tentar amenizar o problema que a gente estava vivendo. Eu acho que foi muito rico esse momento. A gente estava querendo ganhar essa batalha."*

Bromélia:

> *“A gente estuda SUS, vive SUS, mas acho que nenhum livro vai explicar o que a gente viveu, a nossa prática. Naquele dia o medo não apareceu não, foi uma satisfação.”*

Lírio:

> *“E o que sentimos. Porque acho que a alegria era muito maior do que o cansaço. foi a esperança, uma confiança na vacina.”*

Azaleia:

> *“Foi um ponto de luz para a gente, a esperança.”*

É notável nas falas dos participantes que a campanha de vacinação foi um ponto transformador em suas vivências ao longo da pandemia, um momento de criar e sustentar um outro espaço de cuidado possível, diante de tanto sofrimento e incertezas. O sanitarista Emerson Merhy aponta que

> as forças que operam no cotidiano constituem campos de disputa relacionados com a micropolítica, relações de poder e relações intersubjetivas. São nos encontros entre gestores, trabalhadores e usuários que se instauram os campos de força que são produzidos por contínuos tensionamentos (Merhy *et al.*, 2019)

Os relatos dos participantes destacam que o trabalho em conjunto no dia da vacinação em massa fortaleceu estes campos de modo coletivo. Se faz perceptível que a exaustão e a sobrecarga existiram, mas foram pequenas diante do medo e da incerteza que existiam nos momentos anteriores à existência da vacina.

Desafios pós-pandemia

Em maio de 2023, a OMS decretou o final da pandemia de covid-19. Mas os efeitos deste período ainda são percebidos pelos profissionais.

Bromélia:

> *“Bastante dificuldade de formar grupos, muita resistência para as pessoas voltarem a se agrupar. Essa cultura aqui no nosso serviço sempre esteve presente, sempre funcionou muito bem. A ideia de trabalhar no grupo como uma forma de cuidado precisou de um trabalho cultural para isso. E durante a pandemia ficou tudo muito individualizado. Então a dificuldade é*

> *em relação a esse trabalho de novo. A gente ainda está reestruturando."*

Jasmim:

> *"A questão agora é 'como suprir toda essa demanda que vem surgindo?'. E assim, agora que a gente já pode voltar com os atendimentos em grupo, isso também tem ajudado bastante a suprir essa demanda. Não só isso, mas também considero importante o investimento em estratégias de autocuidado. Até porque, enquanto serviço de saúde, a gente é limitado no que a gente pode oferecer. Então, estimular a qualidade de vida mesmo, lazer, atividade física, são possibilidades."*

Entre as mudanças nas demandas surgidas são destacadas por Azaleia:

> *"Aumento gritante de pessoas procurando avaliação porque acham que tem TDAH e autismo nos adultos. Além disso, aumentou muito o sofrimento dos jovens, jovens universitários, mesmo na graduação, e jovens e adultos na pós-graduação."*

Tal observação vai ao encontro do que se evidencia no Gráfico 6, em que há um aumento significativo na procura por usuários que se enquadram na categoria "estudante" dentro do critério de ocupação.

A distribuição dos usuários por sexo ao longo dos períodos analisados (Gráfico 2) revelou a predominância de mulheres, um padrão consistente com a literatura, que indica maior busca por serviços de saúde mental por parte desse grupo.

No entanto, fatores como o isolamento social, o medo da doença e o aumento do desemprego podem ter contribuído para uma alteração no padrão de busca por atendimento, com aumento na procura de atendimentos por homens entre as tendências pós-pandemia. Além disso, a tradicional resistência dos homens a buscar ajuda para questões de saúde mental, devido a estigmas culturais de vulnerabilidade, pode ter sido atenuada pela intensificação das dificuldades psicossociais provocadas pela pandemia (SIMPSON *et al*., 2022).

O estudo de Simpson *et al*. (2022) destaca que a desconexão social, muitas vezes atrelada ao distanciamento da família, ao afastamento dos vínculos parentais e à quarentena afastado dos filhos após divórcio, e o sofrimento psicológico durante a pandemia afetaram especialmente os homens, exacerbando sintomas de ansiedade e depressão. Esses fatores, aliados ao aumento do medo da COVID-19, contribuíram para o aumento do sofrimento psicológico entre a população masculina.

Conforme indicado por Giel e Derntl (2021), as mulheres mostraram ser mais vulneráveis ao sofrimento mental durante a pandemia, com níveis mais elevados de ansiedade e depressão, além de uma maior experiência de solidão. Por outro lado, os homens, apesar de menos propensos a buscar ajuda e a relatar sintomas de sofrimento psicológico, mostraram maior risco de problemas externalizados, como o uso de substâncias, o que pode ter levado ao aumento de admissões em unidades de emergência devido a overdoses (Giel e Derntl, 2021).

Lírio:

> *“Tem se observado um número de idosos cuidando de idosos, não tendo condições de cuidar, abandono de filhos, dos cuidadores. Vários casos de fobia social, principalmente em crianças e adolescentes.”*

Magnólia:

> *“Nos adolescentes, o que eu percebo, eu vejo uma coisa boa: eles procuram mais o serviço de saúde, eles querem passar por um psicólogo, participar de grupos. Antes da pandemia, era muito difícil você conseguir montar um grupo de adolescentes, eles não se vinculavam, não aderiam. Atualmente, acho que esses adolescentes dessa geração nova, têm mais disponibilidade interna para estar junto, para procurar ajuda, para falar de si.”*

Na fase pós-pandemia, os grupos têm sido retomados gradualmente, reassumindo seu papel central nas intervenções em saúde mental, enquanto as novas necessidades, como o luto e o impacto do isolamento, continuaram a ser abordadas (Brooks *et al*., 2020).

Em síntese, tem sido necessário investigar questões cognitivas e afetivas relacionadas ao sofrimento psíquico, considerando que ambos os aspectos foram

gravemente afetados pela sensação de isolamento vivenciada por grande parte daqueles que vivenciaram este período. Fica evidente que um dos grandes desafios tem sido retomar o senso de coletividade tanto entre os usuários, quanto entre os trabalhadores da saúde e dos demais setores.

.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou elucidar efeitos da pandemia de covid-19 sobre a saúde mental no contexto da APS, analisando a realidade de um serviço de saúde escola. Partindo daquilo que se preconiza nos cuidados primários à saúde mental e examinando o que aconteceu no período pandêmico foi possível notar que surgiram novos desafios e, por consequência, novas formas de enfrentamento.

Entre as limitações encontradas no desenvolvimento do trabalho se pode citar que por ter sido realizado em âmbito local, os resultados obtidos podem ser de difícil generalização. Outro fator limitante diz respeito a falta de participação de profissionais residentes, especializandos e estagiários no grupo focal, visto que estes também compunham a equipe durante estes anos. Isto se pode justificar pela inviabilidade prática de ter acesso a estes profissionais que são muitos e realizam ciclos de trabalho em diversos locais, optando-se pela realização deste trabalho somente com a equipe fixa da área. Soma-se a isto, o fato de que o período 5 da análise inclui o recesso de fim de ano, período em que se diminui significativamente o número de atendimentos agendados, o que pode afetar a estabilidade das prevalências encontradas.

Como potencialidades observadas, se pode destacar a densidade das informações coletadas durante a realização do grupo focal, em que foi possível compreender o objeto de estudo em contato direto com uma equipe que vivenciou no dia a dia as questões levantadas. Além disso, se pode apontar a metodologia quanti-qualitativa como uma potencialidade ao possibilitar a comparação entre os resultados obtidos nos dois métodos.

Por se tratar de um tema amplo e complexo, algumas questões foram levantadas, mas pouco exploradas, como por exemplo, recortes de raça e classe como mediadores do sofrimento psíquico. É possível questionar, por exemplo, se as pessoas pretas foram marginalizadas já na composição do bairro em questão, formando uma população majoritariamente branca, ou se esta população encontra

maiores dificuldades no acesso à saúde. Isto posto, estudos posteriores serão de grande valia para elucidar tais questões.

Durante todo o período anterior à pandemia, a palavra isolamento sempre representou uma ameaça à saúde coletiva, remontando ao isolamento moral, à separação de corpos e de subjetividades que era imposta pela lógica dos manicômios - dentro e fora das instituições que levavam estes nomes. Quem se propunha a fazer saúde coletiva seguindo o modo de atenção psicossocial, necessariamente precisaria remar contra qualquer tipo de separação de pessoas e fazer o movimento de aproximar, de grupalizar, de potencializar a coletividade como espaço de possibilidade da emergência de novos sentidos e significados para o sofrimento em forma de palavras.

Com a chegada da pandemia o distanciamento social foi o principal meio de se fazer prevenção em saúde até que as pessoas estivessem devidamente vacinadas e a incidência de contaminados diminuísse. Diante disso, muitos vivenciaram a sensação de isolamento como uma consequência do distanciamento social, o que repercutiu enormemente no sofrimento psíquico, gerando um grande impasse: se o cuidado se faz ao aproximar, como promovê-lo diante da necessidade de se distanciar?

Se fez notável o crescimento da ansiedade, dos processos de luto, do medo, da insegurança e da incerteza como efeitos do contexto pandêmico. Além disso, emergiram questões relativas aos processos e relações de trabalho, relembrando que o trabalhador também está ali como sujeito, com seu corpo, seus desejos e suas angústias, ainda que envoltas em máscara N95 ou face shields. Durante a pandemia, a trabalhadora da saúde cuidou de dores que também a afligiam.

Além de todo o cenário devastador trazido pela doença em si, o povo brasileiro sofreu pela ausência de uma ação governamental que se alinhasse à ciência. O descaso perverso do poder federal alimentou o negacionismo de grande parte da população, atravancando o caminho daqueles que lutavam pela divulgação científica, pela educação em saúde e pelo apoio às medidas sanitárias possíveis no momento.

Diante de tudo isto, aqueles que permaneceram na porta de entrada do SUS resistiram bravamente e foram capazes de fazer valer os mais de 30 anos de história deste sistema que foi contra hegemônico desde seu surgimento. Em meio ao sufocamento, a APS permitiu um respiro. Após este período, que se possa tirar como grande lição que o que se faz em conjunto tem muita força. Seja na realização de

grupos em saúde mental ou no trabalho coletivo da vacinação, tudo o que se revela neste estudo aponta para a potência de criação e resistência dos sujeitos em comunidade.

REFERÊNCIAS

AKINGBADE, O. et al. Literacy in eHealth was associated with anxiety and depression during the COVID-19 pandemic in Nigeria: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, Jun 22, 2023, v. 11, p. 1194908. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1194908.

BARBOUR, F. F. Impactos da COVID-19 na assistência em saúde mental na atenção primária: novas demandas, antigos desafios. In: *Luto e saúde mental na pandemia da COVID-19*: cuidados e reflexões. Orgs: PALLOTTINO, E. R.; KOVÁCS, M. J.; ACETI, D.; RIBEIRO, H. G.; Novo Hamburgo: Synopsys Editora, 2022.

BEZERRA, I. C. et al. “Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá”: processo de medicamentalização e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na atenção primária. *Interface*, Botucatu, v. 18, n. 48, p. 61-74, 2014.

BIANCHI, E. Diagnósticos psiquiátricos infantiles, biomedicalización y DSM: ¿hacia una nueva (a)normalidad? *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, v. 14, n. 1, pp. 417-430, 2016.

BRADBURY-JONES, C.; ISHAM, L. The pandemic paradox: the consequences of COVID-19 on domestic violence. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13-14), 2047-2049, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS). Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPE). Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (CGMAD). *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental*: 15 anos depois de Caracas Brasília: OPAS, MS; 2005.

_____. 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. Diário Oficial da União, 2011.

_____. Cadernos de Atenção Básica (nº 34) - Saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 176 p. ISBN 978-85-334-2019-9, 2013.

BROOKS, S. K.; WEBSTER, R. K.; SMITH, L. E.; WOODLAND, L.; WESSELY, S.; GREENBERG, N.; RUBIN, G. J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, v. 395, n. 10227, p. 912-920, Mar. 14, 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.

CHRISTNER, N.; ESSLER, S.; HAZZAM, A.; PAULUS, M. Children's psychological well-being and problem behavior during the COVID-19 pandemic: an online study during the lockdown period in Germany. *PLoS One*, v. 16, n. 6, e0253473, 23 jun. 2021. DOI: 10.1371/journal.pone.0253473.

COOPER, S. M.; THOMAS, A.; BAMISHIGBIN, O. Black American fathers employed in high-risk contexts for COVID-19 infection: implications for individual well-being and work-family spillover. *Journal of Health and Social Behavior*, v. 15, n. 2, p. 15579883211005617, 13 abr. 2021. DOI: 10.1177/15579883211005617.

CRUZ, B. de A. et al. Uma crítica à produção do TDAH e a administração de drogas para crianças. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 21, n. 3, p. 282–292, jul. 2016.

CURCIO, C. H.; MARIAN, J. O discurso infodêmico em terras brasileiras à luz da covid-19. *Caderno PAIC: Programa de Apoio à Iniciação Científica*, v. 22, n. 1, p. 9–36, 2021.

FISCHER, J. R. W.; TRAN, T. D.; HAMERMEISTER, M. Impact of COVID-19 on mental health in the UK: evidence and implications. *The BMJ*, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1136/bmj.n1064. Acesso em: 23 jan. 2025.

GIEL, K. E.; DERNTL, B. The fragile sex? What we can learn from sex differences in mental health during and after the COVID-19 pandemic. *Psychiatric and Clinical Neurosciences*, v. 272, n. 1, p. 165–166, 29 jul. 2021. DOI: 10.1007/s00406-021-01312-5.

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 8, 2018.

GONDIM, S. M. G. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, v. 12, n. 24, p. 149–161, 2003.

LEE, G.; KIM, C. Social isolation and mental well-being among older Koreans: focusing on housing arrangements. *Frontiers in Public Health*, 24 abr. 2024. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1390459.

LOPES, F. G. et al. A dor que não pode calar: reflexões sobre o luto em tempos de Covid-19. *Psicologia USP*, v. 32, p. e210112, 2021.

MATTOS, M. P.; PEREIRA, B. M.; GOMES, D. R. Um ensaio sobre a cegueira: saúde mental na atenção básica e as disputas diante da pandemia da covid-19. *Saúde e Sociedade*, v. 31, n. 1, p. 1-9, 2022.

MERHY, E. E. et al. Rede básica, campo de forças e micropolítica: implicações para gestão e cuidado em saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial, p. 70-83, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v43nspe6/0103-1104-sdeb-43-spe06-0070.pdf.

MINAYO, M. C. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.

MORGAN, D. L. Focus group as qualitative research. London: Sage, 1997.

MOURA, E. C. et al. Covid-19: evolução temporal e imunização nas três ondas epidemiológicas, Brasil, 2020–2022. *Revista de Saúde Pública*, v. 56, p. 105, 2022.

NABUCO, G.; OLIVEIRA, M. H. P. P.; AFONSO, M. P. D. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde?. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 15, n. 42, p. 2532, 2020. DOI: 10.5712/rbmfc15(42)2532.

PUCCINELLI, M. F.; MARQUES, F. M.; LOPES, R. de C. S. Telas na infância: postagens de especialistas em grupos de cuidadores no Facebook. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 43, p. e253741, 2023.

RINGLEIN, G. V.; ETTMAN, C. K.; STUART, E. A. Loss of income or employment and psychological distress during the COVID-19 pandemic. *JAMA Network Open*, v. 7, n. 7, p. e2424601, jul. 2024. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2024.24601.

SANTOMAURO, D. F. et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, v. 398, n. 10312, p. 1700–1712, 8 out. 2021.

SIMPSON, N. J. et al. Social disconnection and psychological distress in Canadian men during the COVID-19 pandemic. *The Journal of Social and Clinical Psychology*, v. 16, n. 1, p. 15579883221078145, 16 fev. 2022. DOI: 10.1177/15579883221078145.

SINGER, M. A dose of drugs, a touch of violence, a case of AIDS: conceptualizing the SAVA syndemic. *Free Inquiry in Creative Sociology*, v. 24, p. 99-110, 1996.

SODRÉ, F. Epidemia de Covid-19: questões críticas para a gestão da saúde pública no Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 3, 2020, e00302134. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00302.

TITÃS. O Pulso. Composição de Arnaldo Antunes, Marcelo Fromer e Tony Bellotto. In: TITÃS. *Go Back*. [S.l.]: WEA, 1988.

The WONCA International Classification Committee. *World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians (WONCA)*. International Classification of Primary Care (ICPC-2-R). 2nd ed. Revised. Oxford: Oxford University Press, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19* - 11 March 2020. Geneva: WHO, 2020.

_____. *World mental health report*: transforming mental health for all. Geneva: WHO, 2022a.

_____. Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact: scientific brief. Geneva: WHO, 2022b.

XIONG, J.; LIPSITZ, O.; NASRI, F.; Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: a systematic review. Journal of Affective Disorders, v. 277, p. 55–64, Aug. 8, 2020. DOI: 10.1016/j.jad.2020.08.001.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
RESOLUÇÃO 510/2016

CONVIDO, o(a) Senhor(a) para participar, como voluntário(a), do Projeto de Pesquisa “Saúde mental e pandemia da COVID-19: um estudo de caso em unidade de saúde de um município paulista” que será desenvolvido por Raphael Mendonça Francisco, estudante regularmente matriculado no programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Faculdade de Medicina de Botucatu, com orientação do Prof. Dr. Tiago Rocha Pinto e coorientação da Profa. Dra. Carolina Siqueira Mendonça, docentes do Departamento de Saúde Pública da FMB/UNESP.

Esta etapa do estudo tem como objetivo analisar a percepção dos trabalhadores contratados na área de saúde mental em uma unidade de saúde sobre os impactos da pandemia de covid-19 na saúde mental no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Espera-se que este estudo possa contribuir com o desenvolvimento de um panorama mais amplo do cotidiano assistencial do serviço, das necessidades de saúde identificadas na população, bem como possa fomentar melhorias na organização do processo de trabalho em saúde mental na Atenção Primária à Saúde.

A pesquisa será desenvolvida mediante grupo focal com aqueles trabalhadores que se dispuserem e concordarem em participar. O grupo focal terá seu áudio gravado e, posteriormente, transcrito para análise de conteúdo. Após a conclusão da análise, o arquivo de áudio será excluído. Não serão revelados os nomes dos participantes, preservando-se o anonimato de todos durante a pesquisa e em futuras publicações. Só serão registrados e analisados os dados daqueles que estiverem de acordo com este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Informamos ainda que não há grandes riscos, mas pode haver

pequeno desconforto mobilizado pela evocação nas respostas durante a realização do grupo focal, que serão acolhidos e tratados com o devido suporte pelo orientador responsável e/ou encaminhados para profissional especializado caso necessário. Como medida de prevenção e cautela, será explicitado detalhadamente todo o processo de realização do grupo focal anteriormente, de modo individual para cada um dos participantes em linguagem clara e objetiva, com espaço para acolhimento e solução de possíveis dúvidas.

Você tem o direito de retirar este consentimento a qualquer tempo e o de buscar indenização diante de eventuais danos que porventura possam vir a decorrer desta pesquisa. Explicito ainda que não haverá qualquer custo decorrente da participação na mesma. Estará garantido, a todos os participantes, o acesso aos resultados da pesquisa.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em 2 vias de igual teor, o qual 01 via será entregue ao Senhor (a) devidamente rubricada, e a outra via será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contrato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8:00 às 12.00 e das 13.30 às 17 horas, na ChácaraButignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu - São Paulo. O CEP é um órgão assessor da Faculdade de Medicina de Botucatu que tem a finalidade de analisar projetos de pesquisa em relação aos aspectos éticos, atendendo hoje todo o câmpus universitário da UNESP local e demais instituições vinculadas. Os dados de localização do pesquisador está descrito logo abaixo.

O participante da pesquisa que vier a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Registro de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a assistência e a buscar indenização. (Resolução 510/2016, art. 19 § 2°)

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste

estudo, CONCORDO em participar de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardos através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas.

Botucatu,_____/___/_____

Pesquisador	Participante da Pesquisa

Nome: Tiago Rocha Pinto – Fone (14) 996692049
Endereço: Depto de Saúde Pública – Faculdade de Medicina de Botucatu. Unesp, Campus de Botucatu. Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, S/N - Distrito de Rubião Jr. Botucatu - SP - 18618-970
Email: tiago.pinto@unesp.br