A REDE DE SAÚDE MENTAL EM FORTALEZA-CE: desafios no contexto da pandemia de Covid-19

Grayceane Gomes da Silva[1]

Maria Erica Ribeiro Pereira[2]

RESUMO

A implementação da assistência à saúde mental ainda está em curso no Brasil. Há avanços do ponto de vista legal, mas permanecem desafios na efetivação de uma rede de protetiva. Nesse sentido, esse artigo visa tecer debate sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da cidade de Fortaleza no Estado do Ceará diante da necessidade dos usuários no contexto da pandemia de COVID-19. Assim, empreendeu-se pesquisa bibliográfica e documental, guiadas pelo materialismo histórico. Conclui-se que a rede se mostra insuficiente para dar conta da demanda atual e potencial relativa aos sujeitos que enfrentam transtornos mentais e/ou decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Investir em capital humano e estruturação dos serviços é fundamental para efetivar esse direito de modo a dar respostas concretas aos usuários.

Palavras-chave: Saúde Mental. SUS. Pandemia.

ABSTRACT

The implementation of mental health assistance is still in course in Brazil, have advanced from the legal point of view, but faces challenges in implementing a protective network. In this sense, this article aims to debate the Psychosocial Care Network of the city of Fortaleza in the state of Ceará in the context of the COVID-19 pandemic. Thus, bibliographic and documentary research were undertaken, guided by the method of historical materialism. It was concluded that the network is insufficient to cope with the current and potential demand related to subjects who face mental disorders and / or resulting from the use of alcohol and other drugs. Investing in human capital and structuring services is essential to actualize this right, in order to give concrete answers to users.

Keywords: Mental Health. SUS. Pandemic.

[1] Universidade Estadual do Ceará; Doutoranda em Políticas Públicas; silvagrayceane@gmail.com.
[2] Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cru; Doutoranda em Saúde Pública; erica.merp@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

A pandemia causada pelo novo coronavírus promoveu a alteração no cotidiano de grande parte da população mundial. Trata-se de um cenário de insegurança marcado pelo receio da infecção e suas consequências, as requisições para o isolamento social, distanciamento e quarentena[3], mudança brusca de rotinas, perdas de emprego e renda. Tudo isso tende a causar medo, pressão psicológica e estresse nas pessoas, o que pode favorecer ou agravar problemas mentais.

Todavia, segundo dados da Organização Pan-americana de Saúde e Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) mais de 60% dos países relataram interrupções nos serviços de saúde mental para pessoas vulneráveis. Destas nações, as lacunas são de 67% no aconselhamento e psicoterapia; 65% nos serviços críticos de redução de danos; 35% nas intervenções de emergência. Ademais, 30% confirma cessações no acesso a medicamentos para transtornos mentais e cerca de três quartos identificou lacunas parciais nos serviços de saúde mental na escola e no local de trabalho (78% e 75% respectivamente).

No Brasil, o Ministério da Saúde em setembro de 2020 divulgou resultados preliminares de pesquisa com 17.491 brasileiros visando compreender a saúde mental no panorama da pandemia. Constatou-se elevada proporção de ansiedade (86,5%); uma moderada presença de transtorno de estresse pós-traumático (45,5%); e uma baixa proporção de depressão (16%) em sua forma mais grave.

No Ceará, dados da Secretaria da Saúde do Estado (Sesa) exposto pelo Jornal O Povo *online* em 14 de novembro de 2020 informam que dos 3.375 atendimentos realizados pelo Projeto CoVida[4] entre os dias 22 de abril e 31 de julho destacam-se aqueles vinculados a ansiedade (30,1%), choro fácil (14,2%) e tristeza (14,2%).

---

[3] Distanciamento é a recomendação de diminuição do contato físico entre sujeitos de uma população visando diminuir a possibilidade do contágio; o isolamento visa a separação de infectados ou em investigação clínica para conter a cadeia de contágio; a quarentena advém de ato administrativo formal e visa diminuir a propagação comunitária do vírus em nível local, evitando colapso nos serviços de saúde.

[4] Criado pela SESA estadual para ofertar orientações de saúde mental e dar suporte à população e profissionais da saúde.

Nesse cenário, o Ministério da Saúde diz ter investido R$ 1,1 milhão para ampliação dos serviços e incentivado a abertura de 24 novos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), 11 Serviços de Residência Terapêutica (SRT), uma Unidade de Acolhimento Infanto-juvenil e 40 novos leitos de saúde mental em hospital geral. Além disso, 21 Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada de Saúde Mental para atendimento ambulatorial foram habilitadas. Ademais, fez transferência de recursos financeiros de custeio para aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica utilizados no âmbito da saúde mental. Outra iniciativa é o lançamento das Ações de Educação em Saúde em Defesa da Vida e o projeto Telepsi, que oferece teleconsulta psicológica e psiquiátrica para manejo de estresse, ansiedade, depressão e irritabilidade em profissionais do SUS e de serviços essenciais que estão na linha de frente da Covid-19 (BRASIL, 2020).

Nesse panorama, este artigo visa compreender a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da cidade de Fortaleza no Estado do Ceará diante das necessidades do usuário nesse contexto.

Para deslindar esse objetivo, recorreu-se ao estudo de natureza qualitativa, através de pesquisas bibliográfica e documental, as quais foram submetidas ao crivo crítico-analítico do materialismo histórico. Assim, os dados foram coletados, reduzidos tendo como norte o objetivo proposto; posteriormente eles foram categorizados, interpretados e depois sintetizou-se a escrita (GIL, 2002). Busca-se, pois, compreender essa realidade local em interconexão com as determinações gerais quanto ao trato aos que lidam diariamente com ansiedade, depressão, uso de álcool e outras drogas, dentre outras.

Compreende-se que o tema lança luz a questões atinentes a relação necessidade x capacidade estatal em promover em qualidade esse direito. Coloca-se em evidência elementos que ainda se delineiam em um processo em movimento, posto que não se tem a real dimensão dos efeitos da pandemia na saúde mental no Brasil.

2 A ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SAÚDE MENTAL EM FORTALEZA

O Brasil é um País populoso, contando em 25 de julho de 2021 com 214. 826.667 milhões de habitantes. Desse total, 19.688.663 pessoas foram em números oficiais infectadas pela Covid-19, dos quais 549.924 foram a óbito. O estado do Ceará conta com uma população de 9.187.103 milhões de habitantes. No mesmo dia em tela, havia 914.635 casos acumulados de pessoas infectadas, dos quais 23.382 faleceram. Os números de Fortaleza indicam haver 2.686.612 milhões de habitantes, dos quais 253.153 foram oficialmente infectados pela Covid-19 e 9.423 pessoas vieram a óbito (INTEGRASUS, 2021).

Essa realidade se coloca como um desafio aos gestores, profissionais de saúde e população em geral diante das alterações causadas pelo novo coronavírus. O cotidiano imposto implica a subjetividade dos sujeitos que tendem a ressignificar seu escopo relacional com sua rede de proteção social e com a sociedade, cujos serviços e espaços de cuidado foram suspensos e começam a retomar suas atividades ainda marcadas pelas máscaras, o álcool em gel e mudança em hábitos e elementos culturais históricos. Assim, a saúde mental da população se torna elemento primordial no contexto da qualidade de vida.

Dialogar sobre saúde mental no Brasil implica necessariamente se reportar ao Movimento de Reforma Psiquiátrica, o qual mantém interface com o Movimento de Reforma Sanitária no contexto de redemocratização do País. Diz-se isso posto que eles são decisivos na concepção da saúde como direito de cidadania, desvinculando-a da prioridade de ação da caridade e do mercado. Ademais, questionam o modo de operar saúde erigindo bases que delineiam a saúde pública no País hodiernamente.

Antes da Reforma Psiquiátrica, o modelo de cuidado se focava na instituição hospitalar como meio de retirar o “louco”, “pinel”, “maluco” do convívio com os ditos normais. É uma perspectiva de cuidado que desvinculava o sujeito da condição de cidadania e protagonismo em relação ao seu próprio cuidado. O foco da atuação era a “doença”, as crises e não o sujeito (AMARANTE, 2007). O romper com essa lógica é um processo em curso que precisa alterar as concepções ainda vigentes sobre a

pessoa que tem algum transtorno ou doença mental e a estruturação de uma rede protetiva.

Nesse evolver, o Movimento dos trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) surgido em 1978 teve papel estratégico ao analisar criticamente a saúde mental no Brasil. Em 1987, em seu II encontro foi realizado o Manifesto de Bauru (referência à cidade sede do evento). Evidencia-se a responsabilidade estatal e uma perspectiva classista no trato com a saúde mental ao negar a mercantilização da doença e ao dizer que “Lutar pelos direitos de cidadania dos doentes mentais significa incorporar-se à luta de todos os trabalhadores por seus direitos mínimos à saúde, justiça e melhores condições de vida.” (1987, p.01).

Esse elemento é fundamental posta a realidade da saúde no País que implica sobremaneira a classe pobre, trabalhadora que não pode comprar os serviços no mercado. Assim, cabe aqui reportar-se à garantia legal da saúde no País como direito de todos, a qual é direito fundamental de responsabilidade do Estado, conforme prevê a Constituição Federal de 1988, as Leis 8.142 e 8.080 de 1993 e dispositivos legais correlatos. Essa base assegura a saúde como um complexo de condições de completo bem-estar físico, mental e social; não é o oposto de doença e se mostra multifatorial.

Como resultado da Reforma Psiquiátrica, a política de saúde mental no Brasil se materializa através da Rede de Atenção Psicossocial, a qual se insere no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ela visa ser efetivada pública, gratuita e universal. Sua regulamentação toma norte na Lei 10.216 de 2001, a qual referenda a prioridade estatal na prestação deste direito ao usuário. Assim, cabe ao Estado o operar “[...] a política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental [...]. (BRASIL, 2001, p.2).

Nesse fito, constituiu-se a RAPS, que visa “[...] a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas [...]” (BRASIL, 2011, p.10). Desta feita, é prevista uma estrutura complexa que atenda

integralmente o usuário do menos ao mais complexo e agudo caso. Assim são componentes e respectivos pontos de atenção da RAPS, conforme a Portaria 3.088 de 2011: a atenção básica em saúde - equipe de atenção básica; atenção psicossocial especializada – Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); atenção de urgência e emergência - SAMU, hospitais e Unidades de Pronto atendimento; atenção residencial de caráter transitório - serviços de caráter residencial; atenção hospitalar - leitos psiquiátricos em hospital geral; estratégias de desinstitucionalização - serviços residenciais terapêuticos; e reabilitação psicossocial - ações de geração de emprego e renda, participação na comunidade.

Cada elemento acima prioriza cuidados, os quais devem ser atendidos de modo a concretizar

> [...] uma política assistencial humanizada, produzindo contextos de mudança cultural para com o tema da loucura e do sofrimento psíquico, promovendo-se, deste modo, uma desconstrução social, substituindo-os por um olhar solidário e compreensivo sobre as particularidades de cada indivíduo, com olhar fundado em atitude de respeito, tolerância e responsabilidade com aqueles que se encontram com transtornos mentais. (SANTOS, *et al*, 2017, p.5).

Essa atenção ao cuidado da pessoa com transtorno mental exige que a rede em tela funcione. Segundo o Ministério da Saúde (2020), o País conta com cerca de 42 mil Unidades Básica de Saúde (UBS), na Atenção Primária, que atendem 63% da população. Já os 2.657 CAPS ofertam acolhimento e tratamento à pessoa em sofrimento e/ou com transtorno mental e seus familiares – nesses serviços o cidadão é atendido e, caso seja necessário, é encaminhado para outro serviço especializado da Rede. Há também 691 Residências Terapêuticas; 66 Unidades de Acolhimento (adulto e infantojuvenil); 1.641 leitos de saúde mental em hospitais gerais; 13.877 leitos em hospitais psiquiátricos e 50 equipes multiprofissionais de atenção especializada em saúde mental, e 144 Consultórios na Rua.

A RAPS estatal em Fortaleza, segundo o site da Prefeitura Municipal, conta com 15 CAPS, dos quais 06 CAPS Gerais, que atendem pessoas que apresentam sofrimentos psíquicos ou transtornos mentais severos e persistentes; 07 CAPS Álcool e Drogas (CAPS AD), específicos para usuários que enfrentam à dependência de

substâncias psicoativas. E dois CAPS especializados na população infantil (CAPSi), com atendimento em casos de sofrimento psíquico e/ou dependência química.

Além disso, há três residências terapêuticas, as quais se colocam como alternativa de moradia aqueles que não encontram suporte familiar ou comunitário. Há quatro unidades de acolhimento voltadas para acolhimento voluntário e cuidados contínuos para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo. Ademais, tem o SOPAI, hospital infantil filantrópico que atende questões de saúde mental. Há um Serviço Hospitalar de Referência de Álcool e Outras Drogas e uma Santa Casa que se vinculam ao SUS no atendimento à população (PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA, 2020).

Além dos pontos de atenção ofertados pela prefeitura municipal, há também instituições e organizações filantrópicas, universitárias, religiosas e organizações sociais que tem sua função social voltada ao atendimento de pessoas com transtorno mental. Essas são responsáveis pelo atendimento de um número significativo de pessoas com necessidades de ordem psicossocial.

Os determinantes sociais da saúde têm ganhado evidencia diante da pandemia. As condições de precariedade de vida para parcela significativa da população evidencia que saúde se faz associada a políticas setoriais, respondendo as requisições do sujeito integralmente. Condições frágeis de moradia, saneamento básico, acesso à água e elementos básicos da vida se mostram relevantes para essas pessoas diante da exigência do uso de máscaras e álcool em gel.

Nesse sentido, concorda-se com Guljor e Amarante (2020) ao afirmarem que a pandemia mostra de

> [...] forma impactante ao Brasil e ao mundo a indissociabilidade entre a precariedade das condições de vida e o sofrimento psíquico, destacando a importância do debate sobre direitos humanos e desigualdade social neste campo. A construção de estratégias efetivas de cuidado em saúde mental enfrenta o desafio de, através de uma perspectiva complexa, garantir uma oferta de continuidade aos usuários das redes de atenção em saúde mental ao mesmo tempo que exige ampliar um olhar sobre o sofrimento decorrente dos agravos que a pandemia, com a precarização das condições de vida, as perdas de vidas humanas em escala exponencial e a incerteza quanto ao futuro, impôs a sociedade (p.43).

No cotidiano de atuação, estão os profissionais de saúde mental. A Prefeitura Municipal de Fortaleza realizou em 2018 o seu primeiro concurso público voltado especificamente para ela, contemplando 133 profissionais de nível superior. Esse concurso é fruto de uma requisição histórica do movimento da Luta Antimanicomial Cearense. Ele cumpre exigência do Ministério Público do Trabalho, por intermédio da Procuradoria Regional do Trabalho 7ª Região, junto à Prefeitura Municipal de Fortaleza, exposta no Termo de Ajustamento de Conduta n° 115/2014. Esse foi reforçado pelo Termo de Ajustamento de Conduta n° 01/2017.

Pode-se afirmar que essa estrutura ainda é carente diante das necessidades de atendimento da população, cuja realidade de saúde mental e condições psicossociais é submensurada, posto que os dados relativos a ela ainda se mostram insuficientes para dar conta da complexidade que o assunto envolve.

Assim, diante de um contexto de potencial espraiamento de transtornos e doenças mentais, o fortalecimento da rede é essencial para responder a demanda diante das diversas consequências decorrentes da pandemia Covid-19.

3 A PANDEMIA E A SAÚDE MENTAL NO CENÁRIO FORTALEZENSE

O contexto de pandemia ao qual a população está exposta representa uma situação que exige conviver com distanciamento social, internações prolongadas em condições de isolamentos dos doentes e medos quanto à contaminação e transmissão da doença. Em situações de mudanças bruscas quanto à rotina e algo tão grave quanto uma pandemia é esperado efeitos sobre a saúde mental dos indivíduos, mas como algo inerente ao momento.

> Uma epidemia, como a COVID-19, implica em uma perturbação psicossocial que pode ultrapassar a capacidade de enfrentamento da população afetada. Pode-se considerar, inclusive, que a população total do país sofre um impacto psicossocial em diferentes níveis de intensidade e gravidade (NOAL et al, 2020b, p. 2).

As reações mais esperadas são medo de adoecer e morrer, perder familiares e amigos, ficar desempregado ou não poder trabalhar durante a pandemia, exclusão social por ser profissional da saúde ou ter contato com pessoas com covid-19, ser

separado das pessoas devido à quarentena, transmitir a doença. Todo esse contexto causa ansiedade e sensação de angústia, tristeza, irritabilidade, que se configuram como esperados para o momento, além de alterações no apetite, no sono, conflitos interpessoais, violência no âmbito familiar (NOAL et al, 2020a).

> As limitações impostas pelo isolamento físico e quarentena são indiscutivelmente grande fonte de estresse e impactam a todos, especialmente crianças e idosos. A duração mais prolongada está associada a maior impacto na saúde mental, especialmente sintomas de estresse pós-traumático, comportamentos evitativos e irritabilidade. Sabe-se também que a solidão e redução de interações sociais são importantes fatores de risco para transtornos mentais como a depressão e ansiedade (NABUCO, OLIVEIRA, AFONSO, 2020, p. 5).

No entanto, quando os sintomas persistem por tempo prolongado, com sofrimento intenso, ideação e/ou tentativas de suicídio, abuso do uso de álcool e drogas, prejuízos na sociabilidade, agravamento de sintomas de depressão e ansiedade, transtorno por estresse pós-traumático, psicoses; é necessário buscar atendimento especializado para acompanhamento do quadro (NOAL et al, 2020a). Assim, em termos de saúde pública os serviços de referência são os CAPS, as Unidades de Atenção Primária a Saúde (UAPS) e os Serviços de Urgência e Emergência.

Devido à necessidade do distanciamento social, os serviços de saúde tiveram que desenvolver estratégias para evitar aglomerações de pessoas, nas quais atendimentos presenciais foram desmarcados ou realizados virtualmente, atividades em grupos canceladas, visitas domiciliares não aconteceram. Em Fortaleza, os atendimentos realizados no período que compreendeu a segunda quinzena de março a junho de 2020, eram somente de urgência e emergência, limitando os acompanhamentos realizados aos usuários em saúde mental. Esse quadro reflete tendência mundial na diminuição de oferta de atendimentos, segundo dados da OPAS/OMS referidos na introdução deste artigo.

O Plano de Contingência da Rede de Atenção Psicossocial de Fortaleza, nesse contexto, versou sobre a priorização de atendimento de urgências psiquiátricas, renovações de receitas e laudos, remarcação de atendimentos de pacientes estáveis, suspensão de visitas domiciliares e institucionais, além de suspensão de realização

de grupos e atividades coletivas (PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA, 2020). Cabe destacar, que até julho de 2021 ainda continuam suspensas atividades coletivas e de grupo.

Desse modo, diante do medo quanto à contaminação e das orientações de distanciamento social, as pessoas que já estavam em acompanhamento no âmbito da saúde mental, encontraram-se em situação de risco quanto ao agravo dos sintomas. Diz-se isto pois houve diminuição no número de atendimentos e restrição nas possibilidades de socialização nos espaços de trabalho, lazer, práticas religiosas e atividades físicas.

Houve no período indicação para realização de atendimentos *online* no que se refere a acompanhamentos de psicologia, no entanto, as condições materiais quanto à disponibilização de celulares institucionais e a própria precariedade socioeconômica dos usuários em possuir telefones celulares, acesso à *internet* para atendimentos por videochamada, dificultaram a utilização ampla desta estratégia para a continuidade do cuidado aos usuários em psicoterapia. Além disso, deve haver observância quanto às condições de moradia dos pacientes, se garante as possibilidades de sigilo no momento do atendimento.

Devido às condições de distanciamento social exigidos para evitar expansão da doença e os picos de contaminação no estado que ocorreram entre os meses de abril e maio de 2020 e março e maio de 2021 em Fortaleza, houve centralidade no atendimento a pacientes com covid-19, havendo diminuição na atenção as demais ocorrências no âmbito da saúde. Em nível exemplificativo, evidencia-se dados comparativos da busca por atendimento ambulatorial no Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto (HSM).

Segundo dados disponibilizados no Integrasus, nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2020, as taxas de ocupação dos leitos foram de 96,83%, 95,46% e 91,07%, respectivamente; nos meses de abril, maio e junho eram de 67,52%, 53,20%, 42,19%, respectivamente. Essa taxa somente vem aumentar em setembro com 75,07%. Permanecendo entre 72% e 92% nos meses subsequentes até junho de 2021. Cabe destacar que a ocupação de leitos em 2019 durante todo o ano esteve em torno de 99,75%.

De acordo com os dados apresentados, o público com algum transtorno mental durante este período esteve restrito ao ambiente familiar, sem buscar assistência hospitalar e com acompanhamentos interrompidos, esse quadro a médio e longo prazo pode desencadear crises e possível aumento de casos de suicídios e tentativas de suicídios. Além disso, os casos que antes da pandemia configuravam como leves e moderados, podem agravar diante das mudanças exigidas pelo período.

Outro aspecto a ser considerado que pode aumentar a procura por serviços públicos de saúde mental são as migrações de usuários de planos de saúde, pois o contexto de crise fez com que várias pessoas perdessem seus empregos formais, gerando desemprego e subempregos. Esse cenário de estagnação do setor consta dos últimos cinco anos, de modo que os planos privados atendem menos de 25% da população no Brasil e menos de 15% no Estado do Ceará, segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS, 2020). Desse modo, pessoas que faziam uso de planos de saúde passam a procurar o Sistema Único de Saúde (SUS) para ter acesso aos atendimentos multiprofissionais e aos medicamentos, que no âmbito da saúde mental tem custo alto. Sobre esse contexto Rosa e Campos (2013), asseveram que

> [...]com a melhoria nas condições econômicas, a ascensão de determinados grupos para os segmentos médios da sociedade traz consigo a tendência de pessoas e famílias buscarem planos privados de saúde. Ou seja, a classe média busca privilégios, atenção particular, pouco usufruindo dos direitos sociais e se impregnando de uma cultura cívico-solidária. Reforça com sua conduta a saúde como uma mercadoria, metamorfoseando os direitos inerentes à cidadania plena em mero consumo adquirido pela via do mercado (p. 326).

Logo quando há o movimento contrário, em que as pessoas perdem poder aquisitivo e necessitam economizar dinheiro para garantir alimentação e moradia, serviços como saúde e educação passam a ser buscados no âmbito público, visto que são de oferta universal para toda a população.

É importante destacar que os atendimentos em clínicas escolas de psicologia das universidades e faculdades localizadas em Fortaleza também precisaram ser suspensos, e funcionam como espaços de realização de atendimentos psicológicos para um grande volume populacional, visto que, os casos leves e moderados de

transtornos mentais como depressão e ansiedade não encontram vagas suficientes nos serviços públicos. Esses locais também apresentam listas de espera para atendimento, diante da crescente procura por atendimentos.

Desde março de 2020 em que os atendimentos presenciais estiveram suspensos, foram ofertados projetos de atendimento psicológico online gratuito no formato online, para atendimento de plantão psicológico e orientações breves. A Universidade Federal do Ceará, através de laboratório ligado ao Departamento de Psicologia, viabilizou atendimentos de plantão psicológico *online* a população, com atendimentos de psicólogos formados, via aplicativos de viodeochamadas (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2020).

> Embora muitos países (70%) tenham adotado a telemedicina ou teleterapia para superar as interrupções nos serviços presenciais, há disparidades significativas na aceitação dessas intervenções. Mais de 80% dos países de alta renda relataram a implantação de telemedicina e teleterapia para preencher lacunas na saúde mental, em comparação com menos de 50% dos países de baixa renda (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE-ORGANIZAÇAO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020, p. 1).

A oferta de atendimentos psicológicos *online* é importante para profissionais e população em geral que estão em situação de isolamento social e pressão diante os riscos e carga de trabalho, mesmo que não utilize saber que têm onde buscar suporte traz sensação de conforto (NOAL et al, 2020b). Tal situação no Brasil é uma novidade, visto que, não houve epidemias recentes que gerassem necessidade de distanciamento social, grande número de mortes, superlotação de hospitais. Logo os prejuízos sociais, econômicos e psicológicos têm uma grande dimensão por envolver toda a população.

Diante da rede de saúde mental que a cidade de Fortaleza apresenta a retomada dos atendimentos após o período da pandemia, vai enfrentar enorme desafio, visto que, não há previsão de aumento da rede de atendimento, sendo os serviços ofertados hoje insuficientes para o atendimento de qualidade a toda população, aos moldes preconizados como serviço comunitário.

4 CONCLUSÃO

A Pandemia Covid-19 para além dos sintomas físicos da doença apresenta uma carga psicossocial devido à magnitude do potencial de transmissibilidade e da necessidade de mudanças de rotina de toda a população diante da necessidade de distanciamento social, que privou as pessoas por alguns meses de poderem socializar-se em ambientes diversos. No Ceará, por exemplo, aulas presenciais da rede pública nos diversos níveis continuam suspensas até agosto de 2021, desde março de 2020.

As consequências são inúmeras para a população em geral ao se observar o período de fechamento do comércio, a necessidade de distanciamento social, as restrições quanto ao funcionamento dos serviços para a reabertura ainda com casos de Covid-19 em curso, o grande número de pessoas que necessitaram de internação e os óbitos. As pessoas têm que lidar com medos, perdas humanas e materiais, desemprego, que culminam em sobrecarga psicológica que se não cuidada a tempo podem causar agudização do quadro a médio e longo prazo.

Nesse caminho, cabe ao setor público desenvolver plano de estratégias para oferecer atendimento que identifique e haja com brevidade em torno dos casos de adoecimento mental para prevenir agravamento. A atuação das equipes de atenção básica nesse processo é primordial para o acompanhamento das pessoas e oferta de suporte psicossocial inicial, visto que, estão inseridos nas comunidades.

Portanto, Fortaleza para garantir o direito à atenção em saúde mental com dignidade tem que garantir melhores investimentos em estrutura e capital humano para que os usuários da RAPS tenham qualidade de vida e possam ter maior autonomia para enfrentarem o cotidiano de suas vidas.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

GULJOR, A.P.; AMARANTE, P. Redes de Atenção Psicossocial: desafios do cuidado em tempos de pandemia. In: AMANRANTE, P. (Org.). **O enfretamento do sofrimento psíquico na pandemia:** diálogos sobre o acolhimento e a saúde mental em territórios vulnerabilizados. Rio de Janeiro: IdeiaSus/Fiocuz, 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Sala de Situação. Disponível em: https://url.gratis/od1pZx. Acesso em: 12 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001 [Internet]. Disponível em: https://url.gratis/6RCUml. Acesso em: 20 nov. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM 3088, de 23 de dezembro de 2011 [Internet]. Disponível em: https://url.gratis/8HQMAM. Acesso em: 24 nov. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde divulga dados preliminares de pesquisa sobre saúde mental na pandemia. Disponível em: https://url.gratis/mjfymH. Acesso em: 25 nov. 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

INTEGRASUS. Boletim Epidemiológico Novo Coronavírus (COVID-19). Fortaleza: Governo do Estado do Ceará, Secretaria de Saúde, 2020. Disponível em: https://url.gratis/Pr0xfK. Acesso em: 25 jul. 2021.

_____. Taxa de Ocupação de Leitos. Fortaleza: Governo do Estado do Ceará, Secretaria de Saúde, 2020. Disponível em: https://url.gratis/90M5an. Acesso em: 28 jul. 2021.

Manifesto de Bauru. Disponível em: https://url.gratis/CHsa7O. Acesso em: 20 nov. 2020.

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**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2532, 2020.

NOAL, Débora da Silva *et al*. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19:** Recomendações gerais. Brasília: Fiocruz, 2020a.

_____. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19:** Recomendações para gestores. Brasília: Fiocruz, 2020b.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE-ORGANIZAÇAO MUNDIAL DA SAÚDE. COVID-19 interrompe serviços de saúde mental na maioria dos países, revela pesquisa da OMS. Disponível em: https://url.gratis/gSTItP. Acesso em: 25 nov. 2020.

O POVO. Alerta para a saúde mental. Disponível em: https://url.gratis/UAu74R . Acesso em: 25 nov. 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA. Saúde Mental. Disponível em: https://saude.fortaleza.ce.gov.br/saude-mental. Acesso em: 25 nov. 2020.

_____. Plano de Contingência Rede de Atenção Psicossocial de Fortaleza. Fortaleza, 2020.

ROSA, Lucia Cristina dos Santos; CAMPOS, Rosana Teresa Onocko. Saúde mental e classe social: CAPS, um serviço de classe e interclasses. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 114, p. 311-331, Jun. 2013.

SANTOS, A.B. dos; SILVA, G.G. da; PEREIRA, M.E.R.; BRITO, R.S. Saúde mental, humanização e direitos humanos. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.10, n.25, p.01-19, 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. UFC oferta plantão psicológico on-line gratuito às comunidades interna e externa à Universidade. Disponível em: https://url.gratis/aHbCgS. Acesso em: 28 nov. 2020.