

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA
EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE**

Fernanda Demetrio Wasum

**A ESCUTA QUALIFICADA EM SAÚDE MENTAL DURANTE A
PANDEMIA DA COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

Santa Maria, RS
2022

Fernanda Demetrio Wasum

**A ESCUTA QUALIFICADA EM SAÚDE MENTAL DURANTE A
PANDEMIA DA COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, Rio Grande do Sul), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Atenção à Saúde Mental.**

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca

Santa Maria, RS
2022

Fernanda Demetrio Wasum

A ESCUTA QUALIFICADA EM SAÚDE MENTAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, Rio Grande do Sul), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Atenção à Saúde Mental.**

Aprovado em 11 de fevereiro de 2022.

Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca, Prof.^a Dr.^a (UFSM)
(Orientadora)

Daiana Foggiato de Siqueira, Prof.^a Dr.^a Enf.^a (UFSM)
(Examinadora)

Rafael Pasche da Silveira, Enf. Esp. (UFSM)
(Examinador)

Santa Maria, RS
2022

RESUMO

A ESCUTA QUALIFICADA EM SAÚDE MENTAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

AUTORA: Fernanda Demetrio Wasum

ORIENTADORA: Prof.^a Dr.^a Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca

Este estudo trata-se de um relato de experiência sobre a importância da escuta qualificada em saúde mental durante a pandemia da Covid-19 no ano de 2020. Tal experiência foi proporcionada pelo ingresso no Programa de Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Santa Maria. A metodologia implementada no decorrer deste estudo é composta por uma revisão bibliográfica e documental sobre o tema e através do relato de experiência da vivência de especialização. Os resultados deste estudo se direcionam para o constante fortalecimento da Reforma Psiquiátrica e para a evolução no manejo e cuidado de pessoas com sofrimentos psíquicos, buscando práticas humanizadoras de atuação, por meio do uso de estratégias de tecnologia leve como a escuta qualificada. As considerações finais apontam para a grande relevância da prática da escuta qualificada e sua realização em um Centro de Atenção Psicossocial do tipo II.

Palavras chave: Escuta Qualificada, Covid-19 e Serviços de Saúde Mental.

ABSTRACT

QUALIFIED LISTENING IN MENTAL HEALTH DURING THE COVID-19 PANDEMIC: AN EXPERIENCE REPORT.

AUTORA: Fernanda Demetrio Wasum

ORIENTADORA: Prof.^a Dr.^a Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca

This study is an experience report on the importance of qualified listening in mental health during the Covid-19 pandemic in 2020. This experience was provided by joining the Multiprofessional Residency Program at the Federal University of Santa Maria. The methodology implemented in the course of this study is composed of a bibliographic and documental review on the subject and through the experience report of the experience of specialization. The results of this study are directed towards the constant strengthening of the Psychiatric Reform and towards the evolution in the management and care of people with psychological suffering, seeking humanizing practices of action, through the use of light technology strategies such as qualified listening. The final considerations point to the great relevance of the practice of qualified listening and its realization in a type II Psychosocial Care Center.

Keywords: Qualified Listening, Covid-19 and Mental Health Services.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CAPs	Centro de Atenção Psicossocial
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

RESULTADOS	7
INTRODUÇÃO	8
METODOLOGIA	11
RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
A história da loucura e seus reflexos na atualidade	12
A pandemia da Covid-19 e a saúde mental: o uso da escuta qualificada no cuidado a pessoas em sofrimento psíquico.	18
A importância da escuta qualificada como terapêutica utilizada pelo enfermeiro	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXO A	32

RESULTADOS

O Trabalho de Conclusão de Residência será apresentado em formato de um artigo científico em conformidade com as normas de submissão da Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais da Universidade Federal de São João Del-Rei, a que será submetido para apreciação segundo as normas (Anexo A).

A ESCUTA QUALIFICADA EM SAÚDE MENTAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Resumo

Este estudo trata-se de um relato de experiência sobre a importância da escuta qualificada em saúde mental durante a pandemia da Covid-19 no ano de 2020. Tal experiência foi proporcionada pelo ingresso no Programa de Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Santa Maria. A metodologia implementada no decorrer deste estudo é composta por uma revisão bibliográfica e documental sobre o tema e através do relato de experiência da vivência de especialização. Os resultados deste estudo se direcionam para o constante fortalecimento da Reforma Psiquiátrica e para a evolução no manejo e cuidado de pessoas com sofrimentos psíquicos, buscando práticas humanizadoras de atuação, por meio do uso de estratégias de tecnologia leve como a escuta qualificada. As considerações finais apontam para a grande relevância da prática da escuta qualificada e sua realização em um Centro de Atenção Psicossocial do tipo II.

Palavras chave: Escuta Qualificada; Covid-19; Serviços de Saúde Mental.

Abstract

This study is an experience report on the importance of qualified listening in mental health during the Covid-19 pandemic in 2020. This experience was provided by joining the Multiprofessional Residency Program at the Federal University of Santa Maria. The methodology implemented in the course of this study is composed of a bibliographic and documental review on the subject and through the experience report of the experience of specialization. The results of this study are directed towards the constant strengthening of the Psychiatric Reform and towards the evolution in the management and care of people with psychological suffering, seeking humanizing practices of action, through the use of light technology strategies such as qualified listening. The final considerations point to the great relevance of the practice of qualified listening and its realization in a type II Psychosocial Care Center.

Keywords: Qualified Listening; Covid-19; Mental Health Services.

Resumen

Este estudio es un relato de experiencia sobre la importancia de la escucha calificada en salud mental durante la pandemia del Covid-19 en el año 2020. Esta experiencia la brindó el ingreso al Programa de Residencia Multiprofesional de la Universidad Federal de Santa María. La metodología implementada en el transcurso de este estudio está compuesta por una revisión bibliográfica y documental sobre el tema y por medio del relato de experiencia de la experiencia de especialización. Los resultados de este estudio se orientan hacia el fortalecimiento constante de la Reforma Psiquiátrica y hacia la evolución en el manejo y cuidado de las personas con sufrimiento psíquico, buscando prácticas humanizadoras de acción, mediante el uso de estrategias tecnológicas livianas como la escucha cualificada. Las consideraciones finales apuntan a la gran relevancia de la práctica de la escucha cualificada y su realización en un Centro de Atención Psicossocial tipo II.

Palabras clave: Escucha Cualificada; Covid-19; Servicios de Salud Mental.

Introdução

A escuta qualificada é uma das principais ferramentas utilizadas em acolhimentos e acompanhamentos, proporciona maior vínculo com o usuário por meio de um atendimento

ampliado, em que se promove um ambiente humanizado e acolhedor para que os sujeitos possam abordar suas demandas e se sentirem amparados por um serviço de saúde (Santos, 2019).

O processo da escuta qualificada é um dos caminhos que o profissional trilha com o usuário, para que este comece a se escutar, escutar suas dores, suas alegrias e seus processos de vida e, assim, aprenda a lidar de forma saudável com situações desafiantes ou dolorosas. Ser escutado produz, no sujeito, o reconhecimento e a descoberta de novas características sobre si, talvez até já existentes por um longo período, mas adormecidas pelo medo do desconhecido. Conforme Dunker e Thebas (2019): “escutar-se é desconhecer-se, despir-se do conhecido e das inúmeras versões que fazemos e refazemos de nós mesmos, a que a psicanálise chama de narcisismo” (Dunker & Thebas, 2019).

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) se constitui como um serviço substitutivo em saúde mental frente ao modelo manicomial, com uma atuação de lógica territorial, que valoriza as relações comunitárias, familiares e sociais do sujeito, em que se muda o foco da doença para a reabilitação psicossocial do mesmo. Nesse ambiente de cuidado, a escuta qualificada é uma ação terapêutica utilizada em atendimentos com usuários, no acolhimento das demandas dos sujeitos e nos respectivos acompanhamentos de seus quadros psicossociais (Constantinidis; Cid; Santana & Renó, 2018).

O ano de 2020 foi um período desafiador de atuação na área da saúde, o que gerou o anseio de relatar pontos relevantes na vivência em meio a esse tempo. A pandemia levantou inúmeras incertezas aos profissionais e usuários, impondo, frente à realidade intimidadora, a adequação dos serviços para atender as demandas de seus usuários; sendo assim, nesse cenário, as escutas qualificadas se evidenciaram como principal estratégia de acompanhamento e demonstraram um potencial positivo em acompanhamentos com sujeitos em sofrimento, colocando o profissional enfermeiro também como um dos importantes membros da equipe de

atenção à saúde mental, já que este realiza, também, atribuições direcionadas ao campo, como acolhimentos e escutas terapêuticas (Schmidt; Crepaldi; Bolze; Silva & Demenech, 2020).

A pandemia gerou inúmeros reflexos psíquicos em cada indivíduo, seja em um grau leve, moderado ou grave, o acompanhamento na saúde mental tornou-se essencial para o enfrentamento desse ano árduo. Saber reconhecer o cuidado em saúde mental como uma área de promoção à saúde também se mostrou importante para a quebra de estigmas com alguns usuários e para o fortalecimento contínuo da Reforma Psiquiátrica, em que tentamos desmistificar o significado da loucura, não nos limitando a estereótipos, em que os que realizam atendimento em saúde mental são os considerados “loucos” (Schmidt et al, 2020).

Já dizia Nise da Silveira, importante terapeuta ocupacional que marcou a história da psiquiatria, precursora da humanização: “Não se curem além da conta. Gente curada demais é gente chata. Todo mundo tem um pouco de loucura” (Adair, 2021).

Este trabalho, a respeito da escuta qualificada, é relevante enquanto instrumento de reflexão e discussão, pois evidencia a importância da realização das escutas qualificadas em um serviço especializado em saúde mental. A utilização das escutas foi essencial no período de pandemia pela Covid-19, em que foram necessárias readaptações das modalidades de cuidado, como a suspensão de grupos terapêuticos em prol de evitar aglomerações e o aumento de atendimentos individuais e escutas.

A vivência proporcionada pela realização de uma residência multiprofissional garante a formação de um profissional competente, proativo, crítico e reflexivo na realização de suas atividades laborais. O desempenho no trabalho e a trajetória para agregar os adjetivos citados anteriormente depende não apenas da formação proporcionada pela Universidade, mas também, da ética e empenho do residente nesses dois anos de ensino-serviço interligados. Sendo assim, este estudo é o fruto final do Programa de Residência, consiste no Trabalho de Conclusão da

Residência Multiprofissional Integrada ao Sistema Público de Saúde com ênfase na Atenção à Saúde Mental.

O objetivo do presente estudo foi relatar a experiência de uma enfermeira residente na escuta qualificada com usuários de um Centro de Atenção Psicossocial.

Metodologia

O relato de experiência tornou-se uma forma de narrativa muito utilizada em estudos científicos, visto que, por meio dele, é possível abranger produções e processos subjetivos, atrelados diretamente à prática cotidiana experienciada. A experiência, nesta abordagem, passa a ser um dos meios de análise do trabalho, considerando as inúmeras possibilidades que podem ser descritas e desbravadas a partir do que foi vivenciado pelo relator e futuras leituras do material, possibilitando novas interpretações a um estudo que não é imutável, mas fruto de um período caracterizado por condições não só científicas, como afetivas, ideológicas e sociais (Daltro & Faria, 2019).

A experiência descrita nesse estudo, a respeito do uso da abordagem das escutas qualificadas, ocorreu em um campo prático enquanto residente de primeiro ano, em 2020, vinculada a um CAPS II, localizado no município de Santa Maria- RS. O CAPS II conta com a capacidade operacional de atendimentos a municípios de populações entre 70.000 e 200.000 habitantes e é direcionado a pessoas com transtornos mentais severos e persistentes (Brasil, 2002).

Na experiência vivenciada no CAPS II enquanto enfermeira residente, no período de 2020, foram realizadas ações referentes a promoção e recuperação em saúde mental, por meio de atendimentos terapêuticos individuais nos quais utilizou-se a ferramenta da escuta qualificada. Além disso, foram realizados atendimentos em modalidades a distância devido a pandemia, como os telemonitoramentos.

Será explorado o relato de experiência da residente com os usuários que realizaram escutas qualificadas no decorrer do ano de 2020, sendo que não haverá nenhuma forma de identificação, garantido a privacidade e integridade dessas pessoas.

Resultados e Discussão

Esse estudo resultou em três importantes categorias: A história da loucura e seus reflexos na atualidade; A pandemia da Covid-19 e a saúde mental: o uso da escuta qualificada no cuidado a pessoas em sofrimento psíquico e A importância da escuta qualificada como terapêutica utilizada pelo enfermeiro.

A primeira categoria irá discutir sobre o contexto histórico da loucura e a influência que esses períodos apresentam na atualidade; a segunda categoria aborda a pandemia da Covid-19 e a sua relação com a saúde mental, utilizando-se a escuta qualificada como ação importante de cuidado em meio a essa crise epidemiológica; e a terceira categoria refere-se ao profissional enfermeiro na área de saúde mental, sendo a escuta qualificada a principal ferramenta de acompanhamento utilizada por esse núcleo laboral.

A história da loucura e seus reflexos na atualidade

O contexto histórico de institucionalização marcou fortemente a sociedade, em que se passou de geração em geração o “perigo” que era ser considerado louco, durante os atendimentos no CAPS II observou-se resquícios de pensamentos manicomiais e estigmatizantes, nos quais os usuários demonstravam medo de expressar seus sentimentos, em razão da associação do choro e do desânimo a loucura.

O ambiente de cuidado em saúde mental foi caracterizado pelos usuários como um local de adoecimento, evidenciando fortemente a lembrança do período histórico asilar, nesse contexto, observou-se o receio do cuidar em saúde mental, devido a construção histórica, cultural, familiar e social. Durante as escutas qualificadas, foram realizadas discussões sobre o

que é ser louco e os usuários, a partir do diálogo, começavam a se escutar e perceber que o cuidado mental não está atrelado diretamente a incapacidades e estranhezas e, sim, na produção e recuperação da saúde psíquica.

O conceito de loucura pode tramitar por diferentes contextos, ora como uma expressão romantizada como “você me deixa louco”, ora como represália “isso é loucura!”, mas, afinal, qual é o motivo dessa palavra ser tão volátil, se não o avançar das décadas e a evolução? (Batista, 2014). Na antiguidade, ser reconhecido como louco representava atributo ou genialidade, pois eram esses os que se comunicavam com as divindades; ao avançar da Idade Média e a expansão da igreja católica, a loucura era associada à religiosidade (Batista, 2018).

No século XVI, em 1656, foi fundado o Hospital Geral de Paris, com o objetivo de abrigar os menos favorecidos economicamente, de espontânea vontade ou encaminhados perante a ordem daqueles que representavam a governança no período. O trabalho era utilizado como forma de cura a ociosidade, o hospital não apresentava nenhum caráter médico ou científico, no entanto, era mantido com dinheiro público, assim como outras casas de internações fundadas em sequência, principalmente na França, Alemanha e Inglaterra (Batista, 2014). Foucault (1978) analisava essas casas de internações como a transição da loucura para um contexto social, no qual os loucos eram, ao mesmo tempo, os pobres, incapazes de trabalhar e inserir-se na sociedade sendo alocados a esses espaços (Foucault, 1978).

No século XIX, a loucura e os ditos loucos eram considerados como desajustados e extremamente perigosos, conseqüentemente não poderiam estar nas ruas, já que, representavam comportamentos considerados bizarros e assustadores socialmente. Essa construção iniciou séculos antes e foi ganhando espaço e notoriedade nas sociedades de passo a passo até a beira do abismo da discriminação (Batista, 2014).

Logo, os hospitais/asilos se organizaram como ambientes “clínicos”, tratando a loucura como uma patologia, partindo para a medicamentação e mantendo ainda as

institucionalizações como forma de cuidado. Após a Segunda Guerra Mundial, estreitaram-se os olhares para as políticas sociais e problematizaram-se as condições vulneráveis em que os indivíduos viviam nos manicômios. Assim, a psiquiatria conseguiu conhecer e perceber a forma como viviam os sujeitos asilados, comparando suas condições de vida com aqueles que viviam nos campos de concentração. Assim, esse período de despertar foi marcado na história como propulsor dos grandes movimentos fomentados com o avançar dos anos (Batista, 2018).

Em vários momentos nas escutas qualificadas com os usuários, surgiam dúvidas referentes ao diagnóstico específico em detrimento das subjetividades de cada um, durante as mesmas, foi primordial trabalhar com o usuário sobre as próprias subjetividades, enfatizando o quão perigoso é abrigar-se em uma classificação, tomando por base que uma mera classificação diagnóstica não deve definir sua vida e suas condutas. Isso leva à reflexão de que o diagnóstico deve auxiliar os profissionais na terapêutica e não limitar os aspectos de vida do sujeito e a forma como este se vê e percebe o mundo.

A normas que regem a psiquiatria tradicional consideram a doença mental como o conjunto de sintomas que representam a patologia referida. Quando se “agrupa” o usuário em um determinado conjunto de sintomas dentro de um diagnóstico, corre-se o risco de inserir o sujeito em uma posição de “dono” daquela classificação, levando-o a transitar entre outros aspectos da patologia, com foco técnico-biológico, prejudicando sua atenção integral e subjetiva (Pimentel & Amarante, 2020).

No modelo de psiquiatria tecnicista e biológica, a entrevista psiquiátrica pode ser compreendida como uma escuta seletiva, em que o profissional, geralmente o médico, ouve os sintomas listados pelo usuário e, a partir disso, analisa e prescreve o melhor tratamento, considerando a sintomatologia relatada. Em um atendimento em que o foco é o diagnóstico, a partir de sintomas e comportamentos agrupados em um transtorno, notamos um atendimento de escuta seletiva, que pode se expandir, não só se apresentando como característico da entrevista

médica psiquiátrica, mas alcançando erroneamente a equipe multidisciplinar (Pimentel & Amarante, 2020).

Tornou-se primordial, em minha experiência, que o momento da escuta com os usuários do CAPS II fosse um espaço livre, em que o usuário pudesse relatar todas as angústias sentidas ou até mesmo ficar em silêncio, que também é uma forma de expressão emocional. Desse modo, evitou-se que minha atuação “caísse” na lógica da escuta seletiva, em que se observa a preocupação exacerbada com os sintomas e subtrai as raízes daquele sofrimento, que são, por exemplo, falas sobre traumas e sobre conflitos do cotidiano que interferem no bem-estar geral dos sujeitos e agravam a sintomatologia do transtorno.

Quando o usuário estava muito focado em sintomas e solicitava apenas o aumento de medicação e consultas com o médico(a) psiquiatra, a estratégia foi questionar sobre o que tinha ocorrido de diferente em sua rotina, como estavam as relações com os familiares e se estava utilizando a medicação já prescrita pelo médico(a) de forma adequada, na maioria das situações, os usuários não haviam refletido sobre a origem do problema. Por meio dessas perguntas, os próprios sujeitos obtinham *insights*, clareza nos pensamentos.

Conforme descrito no parágrafo anterior, no momento em que se “abriam as janelas” da percepção própria, da clareza e, também, do processo de estímulo do autoconhecimento, o usuário refletia sobre os acontecimentos de seu cotidiano, dores, frustrações e limites, eles próprios tornam-se protagonistas das próprias percepções, ao reconhecer emoções com mais facilidade.

Nos atendimentos em saúde mental, prestados no CAPS II, enquanto residente buscava ultrapassar a conduta biomédica e tecnicista, motivada pelos preceptores e tutores de campo e núcleo. Nas leituras propostas em espaços teóricos, foi possível perceber que o sujeito não se enquadra respectivamente a um diagnóstico, que devem ser valorizadas suas subjetividades, seu núcleo familiar e contexto social; esses aspectos apontam direções das possibilidades

terapêuticas que podem ser pensadas a partir de cada Projeto Terapêutico Singular (PTS) realizado junto ao usuário.

As construções de PTS's, são importantes pois valorizam o que há de singular em cada sujeito, as mesmas devem ser construídas com os usuários, em razão da necessidade de determinar objetivos terapêuticos de curto, médio e longo prazo que sejam do desejo do usuário, respeitando seus direitos e sua autonomia.

Em alguns atendimentos no CAPS II, o uso das ferramentas de genograma e ecomapa se apresentaram importantes para a compreensão sobre a família, a rede de apoio presente e as relações sociais que o usuário relatava, auxiliando diretamente na terapêutica das escutas qualificadas, em que é possível, a partir dos instrumentos, explorar pontos importantes da vida dos sujeitos.

Na busca da valorização das subjetividades, do núcleo familiar e do contexto social específico, existem outras ferramentas como o genograma e o ecomapa, que auxiliam para melhor visualização da terapêutica com o usuário e na compreensão da dinâmica familiar. O genograma consiste na representação gráfica da constituição familiar, enquanto o ecomapa trata das relações, entre a família e a comunidade, por exemplo, e é utilizada como estratégia de visualização de redes de apoio disponíveis (Nascimento; Dantas; Andrade & Mello, 2014).

A Reforma Sanitária Brasileira tem sua origem em movimentos marcados no início da década de 70, em prol da democracia e de mudanças na saúde precária durante o regime de ditadura do Brasil, acompanhando as experiências de outros países como a Itália nos avanços propostos a melhorias de qualidade de vida e saúde geral dos sujeitos (Paim, 2008).

Nesse sentido, no que diz respeito a marcos históricos, a elaboração e implementação da Constituição Federal de 1988 foi essencial para os direitos sociais e a democracia no Brasil, as ideias e as propostas de criação de um Sistema Único de Saúde (SUS) já estavam nas mentes

propulsoras dos sanitaristas, em que priorizavam, com base na Constituição, o direito universal à saúde (Cohn, 2009).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira originou-se a partir da indignação frente às práticas exercidas diante de um modelo de saúde mental manicomial, ou seja, do modelo tradicional/asilar psiquiátrico, em que os locais de tratamento ditos como manicômios reforçavam os estigmas relacionados aos sofrimentos, sem levar em consideração aspectos singulares dos sujeitos e suas dores (Pimentel & Amarante, 2020).

Sendo assim, a Reforma Psiquiátrica vem justamente para romper com toda a lógica asilar e manicomial, tornando-se um movimento social, em que se amplia os atores participantes, não delimitada aos usuários e trabalhadores da área da saúde. O dia 18 de maio é considerado um dia de resistência e luta nacional, nomeado Dia Nacional da Luta Antimanicomial, dando ênfase ao lema *por uma sociedade sem manicômios* (Yasui & Barzaghi, 2018).

A Lei 10.216 de 2001, a qual aborda sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial de atendimentos, se constitui como um importante evento para a garantia da humanização do cuidado a essas pessoas, considerando o melhor tratamento segundo as demandas de cada indivíduo, o zelar pela reinserção social a partir de um tratamento centrado no apoio do núcleo familiar, atividades laborais, e ser tratado, preferencialmente, em serviços comunitários em saúde mental, por métodos menos invasivos possíveis (Brasil, 2001).

Outro marco essencial é a criação de espaços territoriais em saúde mental na ótica de serviços ambulatoriais diários; a Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 estabelece os Centros de Atenção Psicossocial, nas modalidades CAPS I, CAPS II e CAPS III, conforme a abrangência populacional e a complexidade das demandas dos usuários (Brasil, 2002).

Devido a experiência desse trabalho ter sido realizada em um CAPS II, é importante ressaltar que a assistência prestada nessa modalidade conta com atendimentos individuais

(medicamentoso, psicoterápico, de orientação e etc), atendimentos em grupos, atendimentos em oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimento às famílias, atividades comunitárias com enfoque na inserção comunitária, familiar e social (Brasil, 2002).

A portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas em sofrimento ou transtorno mental e com demandas devido ao uso de crack, álcool e outras drogas, seguindo diretrizes como respeito aos direitos humanos, na garantia da autonomia e liberdade das pessoas, promoção da equidade, desconstrução de estigmas e preconceitos, cuidado em saúde integral sob uma lógica interdisciplinar com assistência de uma equipe multidisciplinar, diversas estratégias de cuidado, atenção humanizada, estratégias de redução de danos, desenvolvimento de atividades no território dos sujeitos, promovendo a inclusão social e cidadania, ênfase em serviços de base territorial, entre outros (Brasil, 2011).

A portaria supra citada estipula o tratamento territorial em um CAPS II para pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, importante no que se refere à diminuição de internações em unidades hospitalares, direcionando o tratamento e acompanhamento o mais próximo possível do território do sujeito, promovendo a saúde e bem estar dos usuários em uma terapêutica contínua, contribuindo para a redução de episódios de crise e sofrimento intenso em que pode ser necessário a inserção do sujeito no nível terciário de complexidade da RAPS (internação em unidade de saúde mental em nível hospitalar) (Brasil, 2011).

A pandemia da Covid-19 e a saúde mental: o uso da escuta qualificada no cuidado a pessoas em sofrimento psíquico.

A infecção pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), ao se tornar uma pandemia mundial, se comparou a pandemia de influenza H1N1 no ano de 1918, também conhecida como “gripe espanhola”. Os sintomas físicos gerados pela infecção com o vírus Sars-Cov-2 e, simultaneamente, o desenvolvimento da doença Covid-19 pode ser composto por tosse, febre e

sintomas de desconfortos respiratórios que se apresentam na grande maioria dos casos (Schmidt et al, 2020).

Os altos índices de pessoas acometidas pela Covid-19 geraram grandes preocupações sobre a saúde clínica dos sujeitos, considerando que, em muitos casos, no cenário da doença, podem ser necessários cuidados de terapia intensiva hospitalar ou, infelizmente, evoluir para óbito. A importante preocupação com a saúde clínica deve estar equilibrada aos receios direcionados à saúde mental dos sujeitos, uma vez que, enquanto seres complexos, necessitamos de diferentes olhares e cuidados frente a uma assistência de saúde integral (Schmidt et al, 2020).

Usuários do CAPS II sofreram grande influência da pandemia no agravamento de seus quadros psíquicos, principalmente em meados de abril de 2020 no início dos casos confirmados para o novo coronavírus. O sentimento de medo foi um fator comum destacado nas escutas qualificadas e potencializador de crises emocionais, além de sintomas como insônia, choro frequente e até mesmo sintomas clínicos gerados pelo emocional, como cefaleias.

Inúmeros podem ser os sentimentos despertados por uma pandemia mundial, o medo, por exemplo, é um sentimento comum, um mecanismo de defesa inato do indivíduo para o enfrentamento de situações que podem ser ameaçadoras, no entanto, quando agravado, em níveis patológicos, impossibilita ou dificulta o cotidiano do sujeito. A partir desse medo, podem ser desenvolvidos quadros de ansiedade e estresse e/ou agravar sofrimentos psíquicos já existentes (Ornell; Schuch; Sordi & Kessler, 2020).

No momento da escuta qualificada, foi trabalhado com os usuários aspectos relacionados ao medo, expondo que a situação da pandemia gera tal fragilidade em todos, porém, é possível pensar em estratégias para diminuir as crises de ansiedade, em prol de não agravar os quadros psíquicos. A conversa sobre não estar sozinho nesse momento de vulnerabilidade gerava certo conforto nos usuários que visualizavam, no profissional, alguém que também estava submetido

a esse momento e potencializou-se, dessa forma, o vínculo, evidenciando a relação horizontal entre profissional e usuário.

O isolamento social foi uma das medidas adotadas no controle da disseminação do vírus, porém, tal restrição social pode desencadear o aumento de sentimentos estressores relacionados à saúde mental dos indivíduos, o afastamento dos amigos e de familiares e a incerteza da duração da situação (Pereira; Oliveira; Costa; Bezerra & Pereira, 2020).

Esse período de isolamento e distanciamento social foi difícil aos usuários do CAPS II, tendo em vista que, as atividades do cotidiano desses usuários foram suspensas, desse modo os usuários demonstraram angústias e medos relacionados ao cenário de pandemia, assim como sentimentos de desvalia por parte de alguns, que apresentavam dificuldades na adaptação da rotina em casa. Nesse momento, foi primordial pensar em conjunto com a equipe estratégias de acompanhamento dos usuários evitando o agravamento dos sofrimentos e desestabilizações psíquicas.

O telemonitoramento via telefone se apresentou como uma ferramenta eficaz de cuidado; eram realizadas ligações aos usuários na forma de escutas qualificadas, momentos em que foram abordados assuntos relevantes ao usuário, sentimentos e adaptações ao contexto familiar e social de cada um. No entanto, foram visualizados alguns fatores limitantes para a qualidade do acompanhamento, como por exemplo, no que se refere-se à privacidade dos usuários para realizar as conversas. Em algumas ligações, percebia-se desconforto do usuário em telemonitoramento, o que ocasionava a ruptura do diálogo com o profissional, já que o usuário se apresentava incomodado em conversar em ambientes que familiares poderiam ouvir seus relatos.

Um desafio para a estratégia do telemonitoramento relaciona-se ao acesso e o uso das tecnologias pelos usuários. Inúmeras são as pessoas que não possuem acesso à internet ou que apresentam dificuldades no uso de celulares e computadores no Brasil; frente a essa realidade,

o acompanhamento de forma remota apresenta um obstáculo significativo para alcançar sua eficácia (Schmidt et al, 2020).

Nesse sentido, as precauções em relação a não transmissão do vírus Sars-Cov-2 foram novamente replanejadas, pensando em formas de realizar as escutas qualificadas no CAPS II de forma segura aos usuários, principalmente aqueles que apresentavam a necessidade do espaço presencial ou impossibilidade/dificuldades no manejo de tecnologias como celulares. Uma das estratégias foram os atendimentos em espaços abertos ou salas amplas arejadas, como o pátio do CAPS ou a realização de visitas domiciliares com o uso de todos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) necessários.

Alguns temas foram mais abordados com os usuários no momento de pandemia, pensando no enfrentamento dos estressores relacionados, como informações sobre as reações/sentimentos frente às notícias, sintomas de ansiedade e estresse, organização da rotina conforme as atividades de cada sujeito, cuidado e manutenção do sono, além de incentivar a prática do exercício físico e atividades que produzam a sensação de relaxamento (Schmidt et al, 2020).

Por fim, frente ao exposto, torna-se evidente a importância do uso da escuta qualificada no período de pandemia e como tal abordagem influenciou na promoção e manutenção do bem-estar de diversas pessoas. O aumento das escutas qualificadas fortaleceu o vínculo dos usuários com o serviço que, em momentos de angústia, buscaram, via telefone ou atendimento presencial, conversar com os profissionais do CAPS, não fragmentando os laços terapêuticos já existentes com o serviço.

A importância da escuta qualificada como terapêutica utilizada pelo enfermeiro

Com base no histórico conturbado da área psiquiátrica, em que se destacava a assistência precária aos usuários, as institucionalizações e a cronificação da pessoa como “doente mental” centralizado em um modelo hospitalocêntrico, tem-se também o histórico das profissões de cuidado dessas pessoas (Carvalho et al., 2019).

A prática da enfermagem em saúde mental, na história, constituía-se do enfermeiro com o papel de carcereiro e repressor nas instituições, executores de ordens comandadas pelos médicos, marcado pela não profissionalização, em que esses profissionais eram ex-pacientes, indivíduos sem conhecimento na área e, posteriormente, as irmãs de caridade. A enfermagem apresentou raízes no modelo biomédico de cuidado, porém, com os movimentos em prol de melhorias da assistência, como a Reforma Psiquiátrica, impulsionou-se esse núcleo profissional quanto a práticas humanizadoras de cuidado, centradas nos indivíduos (Carvalho et al., 2019).

Atualmente, se percebe a contínua migração da enfermagem em saúde mental de uma prática de cuidado hospitalar para uma atuação interdisciplinar, valorizando as subjetividades dos sujeitos para a realização do cuidado. Tal avanço proporcionou a atuação de enfermeiros, a partir do movimento e fortalecimento da Reforma Psiquiátrica, em pontos de atuação preferencialmente territoriais, ou seja, nos espaços de vivência dos sujeitos, como os CAPS, a Atenção Primária à Saúde (APS), ambulatórios e hospitais gerais, considerando as necessidades de cada indivíduo em sofrimento (Batista, 2018).

No CAPS II, os usuários abordavam a figura do enfermeiro como profissional responsável pelo cuidado da saúde clínica e mental, visualizando a categoria profissional para além da medicamentação, com a amplitude de um profissional responsável por um cuidado humanizado, integrante da equipe psicossocial e como profissional de referência em diversos PTS's. Parte importante dessa percepção é a figura do enfermeiro estar presente em atividades de campo, para além de práticas de núcleo, como condutor de grupos terapêuticos, por exemplo.

O momento de cuidados clínicos, como o controle da glicemia em usuários diabéticos que frequentavam assiduamente o CAPS e aferição dos sinais vitais, também é um momento de escuta com o usuário, o que produz vínculo com o profissional e fortalece a visão da enfermagem para além de técnicas, evidenciando um profissional qualificado para atuação em saúde mental.

A ruptura do modelo manicomial para o psicossocial ocasionou mudanças nas práticas realizadas pelos enfermeiros, exigindo profissionais em processo de contínua qualificação. Dessa forma, o aprendizado de graduandos de enfermagem nas instituições de ensino, no âmbito da saúde mental, torna-se primordial para a educação continuada nessa área de atuação, em que se busca promover a reinserção social, cidadania e a autonomia dos usuários (Estevam et al., 2020).

As trocas realizadas com outros núcleos profissionais foram essenciais para a qualidade do atendimento que se desenvolveu no CAPS II, percebendo questões que ultrapassam os conhecimentos restritos à área da enfermagem. A maior parte desses momentos de troca ocorreram em discussões de casos, acompanhamentos conjuntos com outro núcleo e nos espaços de reunião de equipe. Nesse sentido, a discussão com outras áreas promoveu a qualificação do cuidado prestado aos sujeitos, assim como a aproximação laboral favoreceu práticas integradas no serviço.

Os movimentos reformistas vão além das mudanças de funcionamento dos serviços de atenção à saúde mental e da atuação dos profissionais enfermeiros, incluem também a dinâmica do trabalho multiprofissional e interdisciplinar nas equipes, salientando a importância do trabalho conjunto e integrado para a realização das trocas de saberes, o que produz um cuidado amplo aos sujeitos em acompanhamento (Baião & Marcolan, 2020).

Assim, no que diz respeito a práticas que produzem saúde e práticas humanizadoras no cuidado, a escuta qualificada realizada pelo profissional enfermeiro é essencial nos serviços de saúde, considerando a ruptura desse profissional de um modelo biomédico para inserção em um modelo de atuação interdisciplinar, centrado nas subjetividades dos usuários, com foco na execução de um cuidado em saúde integral.

A construção do PTS inclui a enfermagem e pode ser realizado com o profissional de referência, podendo este ser um enfermeiro, junto ao usuário e família e deve ser discutido de

forma multidisciplinar na equipe; essa atividade pode ser realizada no momento da escuta e revisada junto ao usuário de tempos em tempos, garantindo que o processo seja contínuo e não uma ferramenta extremamente precisa (Café; Silva; Silva; Souza & Silva, 2020).

O papel do enfermeiro na realização da escuta qualificada envolve ofertar um espaço de forma empática e acolhedora para que o sujeito expresse suas demandas; esse espaço não deve ser um ambiente engessado, com escuta de forma “mecânica. Por isso, o uso de ferramentas como a realização do PTS ou genograma e ecomapa auxiliam para que o atendimento possa ocorrer de forma dinâmica (Café; Silva; Silva; Souza & Silva, 2020).

A escuta qualificada, caracterizada como uma tecnologia leve, que envolve diálogo, vínculo e acolhimento, podendo ocorrer individualmente ou em coletivo, compõem-se como um instrumento utilizado pelo enfermeiro no cotidiano e necessário enquanto prática humanizadora. A partir da escuta, é possível que o profissional compreenda as subjetividades dos usuários e como cada um manifesta seus sofrimentos, assim como, o usuário sentir-se acolhido produz consequências terapêuticas em seu acompanhamento e tratamento (Mayanart; Albuquerque; Brêda & Jorge, 2014).

Os usuários que acompanhei regularmente em escutas qualificadas apresentaram melhora em sintomas como ansiedade e desânimo, logo que, a partir do momento das escutas, estes começaram a se escutar e perceber momentos de maior pico de ansiedade e, assim, pensar em estratégias de enfrentamento dessas situações estressoras. A escuta regular também proporcionou momentos de promoção à saúde e cidadania, em que os usuários abordavam questões para além do sofrimento, como também a saúde clínica, desejos relacionados a área laboral, vínculo com a comunidade e a relação com o núcleo familiar.

Cabe destacar que, em 2020, ocorreu a diminuição do número de acolhimentos nos meses iniciais do ano, comparado ao ano de 2019 no CAPS, dado este relacionado diretamente ao reflexo da pandemia e do distanciamento e isolamento social, em que muitas pessoas

permaneceram em casa pelo risco de infecção e desenvolvimento da Covid-19. Porém, a partir do mês de julho, os números de acolhimentos foram se assemelhando a 2019, justamente pelo aumento dos sentimentos de medo, vulnerabilidade e ansiedade gerados ou agravados pela pandemia.

A partir dos acolhimentos, notou-se o aumento de permanência de casos considerados graves, no CAPS II, a partir do mês de junho, o que indica o aumento dos sofrimentos em saúde mental relacionados à pandemia ou agravados por esta, necessitando de um acompanhamento em um serviço especializado. Tais dados, relativos a números de acolhimentos e permanência no CAPS II, foram obtidos por meio de planilhas organizadas no serviço e são considerados dados referentes aos registros de atendimentos mensais que são enviados para a Prefeitura que exporta os dados para o Ministério da Saúde. Os dados citados anteriormente e a respectiva análise estão presentes no portfólio da residente, incluso como instrumento metodológico deste relato.

O aumento da permanência de usuários no CAPS gerou maior demanda de realização de escutas qualificadas com esses sujeitos; nisso, torna-se indispensável, para a terapêutica, o acompanhamento com os usuários para além da medicamentação, levando em consideração, também, que, nesse período, houve a suspensão dos grupos devido à pandemia.

Na realização das escutas terapêuticas, foi possível perceber que, para os usuários, esses momentos foram marcados como uma troca, local de convivência com outra pessoa, importante no período de isolamento, pois evidenciaram o espaço de escuta como um momento de diálogo importante, em que sentem esses locais, como oportunidade de diálogo e abertura para serem ouvidos o que, conseqüentemente, produz a sensação de alívio e bem-estar.

Outro aspecto importante para a efetividade da escuta é a continuidade de um vínculo de confiança entre profissional e usuário; quanto mais o sujeito se sente confortável na terapêutica, maior é a confiança para transmitir seus anseios, o que favorece os resultados do tratamento.

Em um momento em determinada escuta, percebeu-se o quanto é importante entender esse aspecto da confiança de forma prática; um usuário apresentava receio em comunicar questões de sofrimento devido ao fato de ser registrado em seu prontuário.

O medo de exposição e o sentimento de vulnerabilidade conduziam a escuta do usuário, o que prejudicava a terapêutica. Após seu relato, acerca disso, foi possível trabalhar com essa fragilidade e explicar sobre o sigilo dos atendimentos. O sigilo é essencial na prática e transmite segurança ao usuário que está relatando informações, por vezes, dolorosas; evidencia-se, portanto, a importância do sigilo e da ética, em que nem tudo é necessário ser redigido ao prontuário (Mayanart et al., 2014).

Considerações Finais

A realização das escutas qualificadas é essencial nas práticas realizadas no CAPS II, pois é um momento de cuidado importante para a produção de vínculo com os usuários, manutenção e recuperação da saúde. A pandemia ocasionou inúmeras desestabilizações na saúde mental das pessoas, agravando quadros psíquicos já existentes ou apresentando sintomas iniciais de sofrimento mediante tal contexto epidemiológico. O sentimento de medo intenso foi um dos principais sentimentos apresentados na literatura e no campo prático por meio dos relatos. Tal emoção gerou, em alguns usuários, estresse e ansiedade em níveis patológicos, necessitando de um acompanhamento semanal, seja presencial ou via telemonitoramentos.

O acompanhamento em escutas qualificadas regulares mostrou-se uma estratégia com um resultado positivo considerável, usuários que se beneficiaram desses atendimentos aprendiam a escutar suas demandas, acolher seus sofrimentos e lidar com seus medos e frustrações, de modo que as crises e desestabilizações graves ocorressem em menores episódios.

É importante ressaltar que, para o bom desempenho das escutas qualificadas é indispensável a atuação interdisciplinar, que favorece o olhar de diversos núcleos do saber, não centralizando o cuidado desse indivíduo a apenas um profissional. A discussão ampliada

promove novas ideias de estratégias e ações em saúde para com os sujeitos, além de promover a união entre os profissionais que exercitam o acompanhamento em conjunto e aprendem a manejar possíveis divergências.

A escuta qualificada realizada pelo profissional enfermeiro potencializa o trabalho realizado por esse núcleo do saber, modifica profissionais por vezes mecanizados em suas ações, tornando-os mais humanizados, com uma postura ética acolhedora das demandas relatadas pelos usuários. Destaca-se que o trabalho do profissional enfermeiro é um componente importante na equipe multidisciplinar, não apenas por conhecimentos clínicos, mas por saberes próprios da área de saúde mental, além da atuação da escuta qualificada, rompendo com a visão de um trabalhador pragmático.

O Programa de Residência Multiprofissional Integrada ao Sistema Público de Saúde com ênfase na Atenção à Saúde Mental ofertado pela Universidade Federal de Santa Maria-UFSM, com duração de 02 anos, permite uma vivência teórica e prática dos profissionais que constroem uma atuação multidisciplinar, interagindo com outros núcleos do saber e ampliando o conhecimento sobre o campo das outras profissões, pensando em como melhorar os processos de trabalho e atuação integrada que beneficia diretamente o usuário.

O profissional que tem a experiência de residência apresenta um diferencial em questões como conhecimento geral da Rede de Atenção à Saúde, maior autonomia no desempenho de suas atribuições, melhor atuação grupal e fortalecimento de processo de resiliência, pois é natural que ocorram discordâncias entre os colegas à medida que o trabalho é compartilhado; o importante é como ressignificar, unir e melhorar tais processos.

Almeja-se que esse relato tenha conseguido expressar a importância da escuta qualificada na área da saúde mental, tentando sair da lógica em que a medicalização é vista como estratégia central de cuidado das pessoas em sofrimento. O processo de cuidado deve ser amplo, não limitando os atendimentos a “dispensação” de receitas e, sim, promovendo

uma atenção à saúde integral, valorizando as subjetividades de cada pessoa e seus processos de vida.

Referências

- Adair, L. (2021) Biografia de Nise da Silveira. E. Biografia. Retirado em 02 de setembro de 2021, em: https://www.ebiografia.com/nise_da_silveira/.
- Baião, J.J.; Marcolan, J.F. (2020). Política de saúde mental, ensino em enfermagem e dificuldades na prática assistencial. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 7.
- Batista, E.C. (2018). A Saúde Mental e o Cuidado à Pessoa em Sofrimento Psíquico na História da Loucura. *Rev. Enfermagem e Saúde Coletiva, Faculdade São Paulo – FSP*.
- Batista, M.D.G. (2014). Breve história da loucura, movimentos de contestação e reforma psiquiátrica na Itália, na França e no Brasil. *Revista de Ciências Sociais*, n. 40, pp. 391-404.
- Brasil. (2002). Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. *Ministério da Saúde*. Resgatado de https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudeflegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html
- Brasil. (2001). Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Resgatado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm
- Brasil. (2011). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. *Ministério da Saúde*. Resgatado https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudeflegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
- Café, L.A.; Silva, E.C.D.; Silva, N.C.D.D.L.E.; Souza, L.N.D.; & Silva, A.D.D. (2020). A atuação do enfermeiro na saúde mental. *Revista Artigos.Com*. Volume 21.
- Carvalho, C.M.S.M.; Shubert, C.O.; Oliveira, S.M.L.; Fajin, L.; Bisnete, A.F.S.D.S.; & Rego, E.C.F.D. (2019). A trajetória da enfermagem em saúde mental no Brasil. *Rev. Ciência Atual*. Rio de Janeiro. Volume 13, Nº 1.
- Cohn, A. (2009). A reforma sanitária brasileira após 20 anos do SUS: reflexões. *Rev. Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25(7):1614-1619.
- Constantinidis, T.C.; Cid, M.F.B.; Santana, L.M.; & Renó, S.R. (2018). Concepções de Profissionais de Saúde Mental acerca de Atividades Terapêuticas em CAPS. *Rev. Trends in Psychology / Temas em Psicologia*. DOI: 10.9788/TP2018.2-14Pt.

- Daltro, M.R.; Faria, A.A.D. (2019). Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. *Rev. Estud. pesquis. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 223-237.
- Dunker, C.; Thebas, C. (2019). *O palhaço e o psicanalista: como escutar os outros pode transformar vidas*. São Paulo: Planeta do Brasil.
- Estevam, A.D.S.; Feitosa, D.V.D.S.; Silva, N.S.D.O.; Melo, S.N.D.; Santos, AP.A.; & Almeida, T.F. (2020). A enfermagem em saúde mental pós reforma psiquiátrica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health*.
- Focault, M. (1978). *História da Loucura*. Editora Perspectiva. Direitos em língua portuguesa reservados à EDITORA PERSPECTIVA S. A. Av. Brigadeiro Luís Antônio, 302501401— São Paulo — Brasil.
- Maynard, W.H.D.C.; Albuquerque, M.C.D.S.D.; Brêda, M.Z.; & Jorge, J.S. (2014). A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. *Rev. Acta Paul Enferm*; 27(4):300-3.
- Nascimento, L.C.; Dantas, I.R.D.O.; Andrade, R.D.; & Mello, D.F.D. (2014). Genograma e Ecomapa: contribuições da enfermagem Brasileira. *Rev. Texto Contexto Enferm*, Florianópolis; 23(1): 211-20.
- Paim, J.J. (2008). A reforma sanitária brasileira e o Sistema Único de Saúde: dialogando com hipóteses concorrentes. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 18 [4]: 625-644.
- Ornell, F.; Schuch, J.B.; Sordi, A.O.; & Kessler, F.H.P. (2020). Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Rev. debates in psychiatry* - Ahead of print.
- Pimentel, A.P.; Amarante, P.D.D.C. (2020). Paradigmas, percepções e práticas em saúde mental: um estudo de caso à luz de Bakhtin. *Rev. Bakhtiniana*, São Paulo, 15 (3): 8-33.
- Pereira, M.D.; Oliveira, L.C.D.; Costa, C.F.T.; Bezerra, C.M.D.O.; Pereira, M.D.; Santos, C.K.A.D.; & Dantas, E.H.M. (2020). A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Rev. Research, Society and Development*, v. 9, n. 7.

Santos, A.B. (2019). Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica. *Rev. APS em Revista*. Vol. 1, n. 2, p. 170/179 | ISSN 2596-3317 – DOI 10.14295/aps.v1i2.23.

Schmidt, B.; Crepaldi, M.A. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Rev. Estud. psicol. Campinas*.

Yasui, S.; Barzaghi, N. (2018). História, Memória e Luta: A construção da Reforma Psiquiátrica no Brasil. *Rev. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud*.

ANEXO A – NORMAS DA REVISTA: PESQUISA E PRÁTICAS PSICOSSOCIAIS



CAPA	SOBRE	ACESSO	CADASTRO	PESQUISA
ATUAL	ANTERIORES	NOTÍCIAS		
Capa > Sobre a revista > Submissões				

Apresentação de trabalhos

1) Serão aceitos trabalhos em português, espanhol, francês ou inglês, desde que adequadamente revisados.

2) Os originais deverão ser apresentados em espaço duplo, *Times New Roman*, tamanho da fonte 12, parágrafos de 1,25 cm, nos limites de páginas para cada categoria.

3) Margens: 2,5 cm em todos os lados (superior, inferior, esquerda e direita).

4) Os subtítulos referentes às seções do artigo (introdução, metodologia, resultados, etc.) devem vir em negrito, com maiúscula apenas na primeira letra. Exemplo: Considerações finais.

5) Folha de rosto, resumos, tabelas, figuras, ilustrações e referências contam na numeração das páginas.

6) Todos os originais devem vir acompanhados de uma folha de rosto despersonalizada, com títulos em português, inglês e espanhol centralizados, em negrito, em fonte *Times New Roman*, tamanho 14.

7) O resumo deve conter a principal questão, pressupostos teóricos, procedimentos metodológicos, conclusões e implicações relevantes do trabalho. As palavras *Resumo*, *Abstract* e *Resumen* devem estar centralizadas, em negrito, fonte *Times New Roman*, tamanho 12. Os resumos não deve exceder 150 palavras e é dispensável nas categorias de 3 a 7. Devem estar justificados com espaçamento simples, em fonte *Times New Roman*, tamanho 11, com espaço de um parágrafo entre eles.

8) Palavras-chave, *Keywords*, *Palabras-clave* devem estar em negrito, fonte *Times New Roman*, tamanho 11, com 3 a 5 palavras-chave para indexação do trabalho, separadas por ponto e vírgula.

9) As notas de rodapé devem estar em *Times New Roman*, fonte 10, entrelinha simples e adicionadas, somente se imprescindíveis. As marcações e estrangeirismos devem vir em itálico.

10) Os seguintes dados não devem constar no artigo, mas serão inseridos no Passo 2 da submissão *online*: (a) nome, filiação institucional e titulação dos autores; (b) endereço completo, telefone e e-mail.

11) Todos os originais devem ser submetidos exclusivamente mediante acesso ao site http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/information/authors

12) Todas as páginas, começando da página inicial do trabalho, devem ser consecutivamente numeradas.

Formatação dos trabalhos

Os trabalhos devem ser formatados seguindo as normas da American Psychological Association (APA).

Recomendamos a leitura de:

(1) Sabadini, A. A. Z. Paulovic; Sampaio, M. I. C. e Nascimento, M. M. (n.d.).

Citações no texto e notas de rodapé: uma adaptação do estilo de normalizar de acordo com as normas da American Psychological Association (APA). Biblioteca Dante Moreira Leite, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. Disponível no site <http://www.ip.usp.br/portal/images/stories/manuais/citacoesnotextoapa.pdf>

(2) Sabadini, A. A. Z. Paulovic; Sampaio, M. I. C. e Nascimento, M. M. (n.d.)

Normalização de referências: uma adaptação do estilo de normalizar de acordo com as normas da American Psychological Association (APA). Biblioteca Dante Moreira Leite, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. Disponível no site <http://www.ip.usp.br/portal/images/stories/manuais/normalizacaodereferencia>

Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp