

O ENFRENTAMENTO AO AUMENTO DE TRANSTORNOS MENTAIS PÓS-PANDEMIA DE COVID-19: MAPEAMENTO DAS AÇÕES NO DISTRITO FEDERAL.

COPING WITH THE INCREASE IN MENTAL DISORDERS AFTER THE COVID-19 PANDEMIC: MAPPING OF ACTIONS IN THE FEDERAL DISTRICT.

Maria Ester Fernandes Sampaio Melo¹, Sonia Regina Basili Amoroso²

¹ Graduanda do Curso de Psicologia

² Professora Mestre do Curso de Psicologia

Resumo

Após a pandemia de COVID-19, órgãos internacionais alertam para o aumento de casos de transtorno mental em todo mundo. Para auxiliar os países no enfrentamento a questões relativas aos problemas de saúde mental de suas populações, muitos desses órgãos divulgam relatórios com medidas que objetivam ajudar a organizar de forma mais eficiente o atendimento aos indivíduos que necessitam de acompanhamento em relação à saúde mental. Além disso, de modo geral, tais documentos propõem medidas governamentais que visam promover o bem-estar psíquico de forma ampla e abrangente. Este trabalho buscou analisar o relatório “Política para melhorar a saúde mental” da Organização Pan-americana da Saúde e, a partir dessa análise, mapear, no Distrito Federal, o que tem sido feito no âmbito da saúde mental que apresenta consonância com o referido relatório. Como estratégia metodológica, utilizou-se uma abordagem qualitativa, de caráter descritivo, no campo da saúde pública, através de leitura e análise de documentos de domínio público. Em nossa pesquisa encontramos, na localidade pesquisada, uma rede de saúde com uma boa estrutura. Contudo, tal rede revela-se ainda ineficiente, pois a demanda, principalmente após a pandemia de COVID-19, é muito alta para as estruturas (física e de profissionais) que compõem essa rede. Além disso, não foram identificadas muitas ações que tenham sido desenvolvidas para suprir necessidades específicas que a pandemia gerou. Cabe salientar, no entanto, que esta pesquisa exploratória tem seus limites, já que nem todas as informações se encontram disponíveis na internet, ou são localizadas por sites de busca.

Palavras-Chave: Relatório OPAS-2023; Saúde Mental; Distrito Federal; Mapeamento.

Abstract

After the COVID-19 pandemic, international bodies warned of the increase in mental disorders around the world. To assist countries in tackling the population's lack of mental health, these bodies publish reports with measures that help to more efficiently organize care for individuals who are not receiving care in relation to mental health. Furthermore, the documents present measures that aim to promote psychological well-being. Our work sought to analyze the report “Policy to improve mental health” and, through this analysis, map, in the Federal District, what was done in the field of mental health that is in line with the aforementioned report. We used a quantitative and qualitative approach, of a descriptive nature in the field of public health through public domain documents as a methodological strategy. In our research we found a health network with a good structure. However, it is still inefficient, as demand, especially after the COVID-19 pandemic, is very high for the structures (physical and professional) that make up this network. Furthermore, there are not many actions that were developed to meet the needs that the pandemic generated. But it is worth noting that our work has its limits, as not all information is available on the internet, or is located through search engines.

Keywords: OPAS-2023 Report; Mental health; Federal District; Mapping.

Contato: maria.sampaio@souicesp.com.br, sonia.amoroso@icesp.edu.br.

Introdução

Embora a saúde mental seja “historicamente uma fonte significativa de incapacidade e mortalidade nas Américas” (OPAS, 2023), por muitos anos foi uma área negligenciada. Historicamente, a ajuda prestada a indivíduos com a saúde mental comprometida foi dada a partir do momento em que o conceito de pessoa louca foi definido (Bismarck, 2018). Entretanto, a assistência prestada era a reclusão em instituições que tiravam esses indivíduos do convívio social. Muitas vezes, nem mesmo a família tinha contato, o que criava um ambiente propício para os maus-tratos e as negligências dentro desses ambientes de “cuidados” psiquiátricos.

Com a reforma psiquiátrica (Lei 10.216,

2001), muitos pacientes passaram a receber tratamento mais adequado e acompanhamento, por meio da desinstitucionalização. A partir da reforma, o tratamento passou a ter como objetivo a reabilitação social desses pacientes (Bismarck, 2018). Nesse contexto, surge um olhar para o sujeito na sua totalidade e não mais apenas para a sua patologia. Essa abertura no paradigma biomédico se iniciou em 2001, e acontece paulatinamente; por isso, até hoje, ainda há muitas discussões em torno deste assunto.

É inegável, nesse contexto, que a saúde mental vem ganhando mais atenção e importância. Como consequência disso, percebe-se um movimento de profissionais e instituições, buscando ações para promovê-la, na tentativa de minimizar as formas de sofrimento psíquico, que,

por sua vez, vêm aumentando consideravelmente. O referido movimento acelerou-se após o surgimento da COVID-19, que intensificou o número de pessoas com algum tipo de transtorno mental.

No final de 2019, todo o mundo ficou em alerta, quando a China comunicou à Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre diversos casos de uma pneumonia que acometia seus cidadãos na cidade de Wuhan. Os casos em questão eram ocasionados por um novo tipo de coronavírus o SARS-CoV-2 (OPAS, 2022). Embora, aparentemente, fosse um vírus que gerava sintomas de gripe, ele se apresentava como potencialmente perigoso e se espalhava rapidamente. O contágio pelo vírus podia acontecer de forma direta, ou seja, a pessoa infectada transmitindo, via secreções orais, para outras pessoas ou indiretamente, através do contato com algum objeto ou superfície contaminada.

Em janeiro de 2020 o primeiro óbito foi oficialmente registrado no mundo: era um homem de 61 anos residente na cidade onde foram identificados os primeiros casos, Wuhan (China) (OPAS, 2022). A alta transmissibilidade e a invisibilidade do inimigo, somados com o número de óbitos que crescia exponencialmente e o pouco conhecimento quanto ao potencial do novo vírus para os seres humanos, provocaram muito medo em todo o mundo. Naquele momento, de forma desesperada, muitas pessoas correram para os supermercados com o objetivo de garantir suprimentos para possíveis tempos de escassez; além disso, aconteceram ondas de saques a lojas e supermercados, evidenciando um desespero frente a um possível desamparo

Em março de 2020, a OMS usou pela primeira vez o termo ‘pandemia’, pois a distribuição geográfica do vírus já tinha chegado a todos os continentes. Em diversos países, foi decretado estado de emergência ou, até mesmo, *lockdown*. Os governos ainda não sabiam como lidar com essa ameaça invisível. Naquele momento de incerteza, muitas pessoas perderam sua fonte de renda, aumentando a angústia que girava em torno da própria sobrevivência imediata e, também, em relação ao futuro. Outro fator de angústia era a falta de convívio com os entes queridos e amigos. Todos foram obrigados a se isolar em suas residências e a conviver com o medo constante. Além de todo este cenário de incerteza, os relatos de milhares de mortes e corpos espalhados pelas cidades circulavam em todas as redes de notícias, e passaram a fazer parte do cotidiano das pessoas.

As ondas de contágio iam e vinham a todo momento, e novas variantes do vírus foram descobertas, o que fazia com que o fim parecesse cada vez mais distante. Outro grande desafio era enfrentar mais diretamente a doença, tanto para

quem a contraía, quanto para quem precisava lidar com a contaminação de entes queridos. Os pacientes internados não podiam ter acompanhantes e sofriam outro tipo de isolamento dentro dos hospitais. Ademais, caso a pessoa viesse a óbito, não podia haver cerimônia fúnebre, impedindo, assim, que as famílias pudessem vivenciar o luto e simbolizar suas perdas.

Na tentativa de minimizar o contágio, medidas protetivas foram adotadas. Dentre as principais, estava o uso obrigatório de máscara em locais de convívio comum, o uso de álcool a 70% nas mãos e nas superfícies de maior contato, a higienização frequente das mãos e o isolamento social.

Com o prolongamento da situação, as pessoas começaram a buscar soluções para tentar retomar parte da normalidade da vida pré-pandêmica. A tecnologia ajudou no contato entre as pessoas; no entanto, não substituiu a necessidade da aproximação física. As aulas virtuais, as reuniões de trabalho por videoconferência, as produções musicais no formato de *live* e o teatro online não eram suficientes para atender uma demanda essencial para os seres humanos: a convivência social. Não é de surpreender, portanto, o grande impacto de toda essa situação na saúde mental das pessoas (OMS, 2022).

Como aconteceu em todas as partes do mundo, o cenário de angústia, medo, luto e incertezas enlaçado pelo isolamento social, causou impactos na vida psíquica dos brasileiros, os quais reconhecem que a sua saúde mental piorou desde o início da pandemia (53%, segundo pesquisa da IPSOS, 2021). A OMS, em seu relatório mundial de saúde mental, aponta que um dos efeitos da pandemia foi o aumento de 25% nos diagnósticos de ansiedade e depressão (OMS, 2022). Estatísticas como essas causam – ou deveriam causar – grande preocupação, visto que a ansiedade patológica e a depressão afetam vários âmbitos da vida dos indivíduos acometidos, inclusive reduzindo a produtividade e o convívio social.

Diante desse contexto, organizações internacionais da área da saúde, como a OMS e a OPAS, em seus relatórios mais recentes, reconhecem o agravamento da situação e apresentam dados preocupantes. Tais relatórios têm, historicamente, um papel importante no delineamento da Agenda mundial, informando políticas públicas e ensejando discussões e mobilizações, nas mais diversas esferas.

Na prática, além de apresentar dados, acompanhados de uma análise especializada da situação, os relatórios dessas organizações fazem um chamado à sociedade, apontando ações estratégicas de enfrentamento da situação. Há,

portanto, nesses documentos elaborados por especialistas, indicações de movimentos e iniciativas que precisam acontecer para que possamos vislumbrar a alteração do quadro insustentável de comprometimento da saúde mental da população mundial.

Assim, algumas questões se colocam nesse contexto: é possível identificar algum tipo de resposta, ainda que pontual, à situação descrita nesses relatórios? Mais especificamente, na área da Psicologia, em seus diferentes âmbitos, é possível reconhecer ações assumidamente de enfrentamento ao agravamento dos problemas relativos à saúde mental no pós-pandemia de COVID-19 no Distrito Federal?

Partindo de tais questionamentos, este trabalho se propõe a buscar e mapear, em órgãos públicos e/ou organizações não governamentais (ONG) do Distrito Federal, projetos e intervenções de promoção, tratamento ou cuidado com a saúde mental da população, que possam ser reconhecidos como respostas ao aumento de transtornos mentais pós-pandemia COVID-19.

O conceito de saúde ao longo do tempo

Os conceitos de saúde e de doença foram se modificando ao longo do tempo. Essa dinâmica de modificação é dada pelo reflexo da conjuntura social, econômica, política e cultural (Scliar, 2007), que caracteriza a sociedade humana. Além disso, como muitos dos conceitos com os quais lidamos cotidianamente, tais conceitos são difíceis de definir. O filósofo Christopher Boorse, ao tentar conceituar 'saúde', deu origem à Teoria Bioestatística da Saúde (TBS), nos anos 70. Podemos assumir como o ponto inicial para a reflexão sobre as definições de saúde e doença, tal teoria.

A TBS teve seu início a partir da seguinte indagação: o que faz de uma condição física ou mental uma doença? (Gaudenzi, 2016). Na tentativa de conceituar saúde e doença, Boorse se tornou o mais influente teórico naturalista (Ereshefsky, 2009). Por isso, para compreender melhor a linha de pensamento de Boorse, é importante considerar o enfoque da corrente *naturalista*. A perspectiva naturalista se baseia em "falha" de alguma função do organismo. Com isso, a doença seria uma disfunção. Nesse sentido, é algo que não pode ser contestado, pois trata-se de uma alteração naquilo que foi naturalmente programado para acontecer. Se determinada função passou a se realizar de forma inesperada ou simplesmente deixou de ser executada, está configurada uma doença.

Essa percepção, é importante observar, se diferencia do enfoque *normativista*. O normativismo assume uma interpretação valorativa, a qual busca

reconhecer na doença, valores externos ao corpo, indo para além do biológico. Por outro lado, Boorse, em sua teoria mais biologicista, tenta definir saúde baseando-se na objetividade do corpo, ou seja, "no momento em que se reconhece uma função (na área da Biologia), qualquer falha dessa função passa a ser vista como doença" (BOORSE, 1977, p. 108).

Ao seguir esta linha de pensamento, o autor conclui com o axioma "saúde = ausência de doenças", sendo valorativamente neutro. Essa conclusão apresentada por Boorse foi elaborada após o conceito de saúde proposto pela OMS (1947), que define saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente ausência de doença".

As principais críticas em relação à definição da OMS giram em torno da impossibilidade de se alcançar o bem-estar completo, como se a saúde estivesse incondicionalmente ligada a uma completude, que na realidade, o ser humano nunca alcança. Sendo o conceito muito abrangente, acaba ultrapassando o limite do possível, e impossibilitando o uso do conceito quando se faz necessária uma definição que assuma uma abrangência sem perder a funcionalidade do conteúdo. Tal cenário, facilitou a adesão à definição de Boorse.

Entretanto, para a Psicologia, essas definições não atendem: uma é muito reducionista e objetiva; a outra, por sua impossibilidade de alcance. Ademais, cabe salientar, que o mal-estar é inerente ao ser humano, pois surge do processo civilizatório, segundo Freud (2010).

Seguindo com o processo de reflexão acerca da palavra *saúde*, recorreremos ao dicionário. Este define saúde como sendo um "estado de equilíbrio dinâmico entre o organismo e seu ambiente, o qual mantém as características estruturais e funcionais do organismo dentro dos limites normais para sua forma de vida e para a sua fase do ciclo vital." Em linhas gerais, a definição do dicionário parece se aproximar mais da conceituação que a Psicologia tacitamente utiliza. Contudo, para usá-la nesse contexto, seria imprescindível trocarmos a palavra "normais" por "esperados".

Já a expressão *saúde mental* (SM), embora seja composta pela palavra saúde, parece que encontrou um caminho mais consistente em sua definição. Parece-nos que a expressão ajuda a minimizar o peso que a palavra saúde tem quando está sozinha. A OMS e a OPAS (2022) definem saúde mental como um "estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade." Acreditamos que a Psicologia possa fazer uso deste conceito, destacando que, quando se trata de

SM, existe uma complexidade continua que foge ao maniqueísmo: mente sã *versus* mente doente.

De fato, a mente pode estar em um estado de bem-estar ideal e oscilar até estados de grande sofrimento e dor, a depender dos estímulos externos. Em um quadro de profunda tristeza e sofrimento, o indivíduo estará com a sua saúde mental comprometida, entretanto, não necessariamente existe doença. Por isso, saúde mental não é a ausência ou a presença de um transtorno, e sim um estado mental (OMS, 2022). Sendo assim, pessoas que apresentam algum transtorno mental podem, ainda assim, apresentar um bom nível de bem-estar mental.

Sabemos que a mente é constituída por uma complexa interação dos aspectos individuais, sociais e estruturais (OMS, 2022), e tais fatores podem se configurar como proteção ou como riscos para a SM. Dentre os aspectos de proteção, podemos destacar, de acordo com a OMS (2022), no âmbito individual, os fatores genéticos, as habilidades sociais e emocionais, o senso de autoestima, a boa saúde física e a prática de exercícios físicos. Já no âmbito social, temos: uma boa nutrição perinatal, família funcional, segurança física e emocional, redes de apoio e contato com a natureza. Os aspectos estruturais, por sua vez, englobam a segurança econômica, a moradia de qualidade, a igualdade de acesso aos serviços, a justiça social e a integração, a renda e a proteção social, a igualdade social e de gênero.

A pandemia retirou, deixou inacessível ou ameaçou vários desses aspectos de promoção da saúde mental. Assim, pode ter desestabilizado emocionalmente muitas pessoas ou agravado um sofrimento psíquico onde ele já existia. Além disso, durante a pandemia, vários tratamentos foram interrompidos, visto que os sistemas de saúde concentraram-se na COVID-19 em todo o mundo. Com isso, as instituições de assistência à saúde ficaram impedidas de fornecer assistência para muitas outras formas de sofrimento.

A pandemia desestabilizou o emocional ou fez emergir a falta, até então, tamponada?

Como dito anteriormente, as análises pós-pandemia, de alguma forma, trouxeram dados preocupantes em relação à saúde mental. Contudo, é importante lançar luz sobre o assunto para que reflexões possam surgir, e de fato conduzir toda essa questão com mais clareza e abrangência.

É inegável que, antes da doença COVID-19 ganhar proporções mundiais, já era notável o aumento de pessoas com algum transtorno mental. Em 2019, os transtornos mentais já acometiam quase um bilhão de pessoas em todo o mundo

(OPAS, 2022).

A contemporaneidade tem exigido novas formas de existir, as quais costumam estar vinculadas à exigência de rendimento, alta performance, eficácia, eficiência, sucesso, felicidade, algo como “ser a melhor versão de si” em todos os âmbitos da vida. Embora, seja uma tarefa impossível, a cultura leva o sujeito a correr atrás desses objetivos sem perceber a impossibilidade de alcançá-los.

Essa perseguição ao inatingível, de certa forma, tampona, ainda que momentaneamente, a falta inerente ao ser humano, fazendo com que, a princípio, essa busca se torne interessante. Cabe salientar que a falta, um conceito psicanalítico, diz respeito a um sentimento comum a todos os seres humanos. De modo geral, esse sentimento é benéfico à medida que impulsiona o indivíduo a buscar sentido e valoração para sua vida (Diniz, 2006).

Segundo a psicanálise (Lacan, 1998), o bebê nasce em completo desamparo, e este sentimento faz com que o infante sinta um corpo despedaçado. Por ser tudo incipiente (corpo e psique), existe um caos que não tem significação, fazendo com que o mundo se torne suportável através da relação com o Outro. Dessa forma, a alienação é o suporte para que o bebê consiga existir com menos angústia.

Contudo, se alienar ao Outro significa se assujeitar ao desejo desse Outro (Sirelli, 2010); e, para um desenvolvimento esperado, é necessário se constituir através do seu próprio desejo. Para que esse desejo passe a existir, se separar do Outro é fundamental, pois é a partir da separação que a falta ganha existência. Nesse sentido, essa falta é estruturante e move o ser humano, pois quando ela se manifesta a angústia emerge.

Contudo, o formato social em que vivemos na atualidade, faz com que este sentimento de falta seja transformado em desejo de ser a melhor versão de si e de possuir coisas. Dessa forma, cada vez mais as pessoas desejam ter para ser. Ter objetos de marca, *networks*, *likes*, seguidores, dinheiro, sucesso e, por fim, felicidade. Entretanto, essa busca incessante faz com que o indivíduo se torne objeto de consumo, tornando o ter preponderante ao ser (Santos, 2016).

À medida que o sujeito se frustra por não alcançar tudo o que é sinônimo de sucesso para a sociedade, o vazio tende a se intensificar e tudo vai perdendo sentido, dando origem, muitas vezes, a transtornos mentais, como depressão e ansiedade. Alguns pensadores como Bauman (2001) apontam que toda essa busca acaba gerando relações mais superficiais e líquidas, fazendo com que as pessoas não invistam no estreitamento dos laços e na construção de significados para suas relações.

Nesse processo, é através dessa falta que a cultura esvazia o “EU”, oferecendo todo tipo de produto e entretenimento, para que o sujeito não entre em contato com a angústia gerada pela falta.

A pandemia, nessa perspectiva, permitiu o aparecimento da falta, pois o consumo teve que diminuir e o entretenimento ficou restrito. Com isso, a falta ganhou espaço, pois toda essa oferta de produtos e serviços gera objetos com a finalidade de distrair o sujeito, tamponando a falta através de uma falsa recuperação da satisfação pulsional, e, assim, anulando o desejo (Nicolau, 2021).

Na pandemia, como já afirmado, todas essas questões foram intensificadas. Existia o isolamento social, o qual trazia à tona a falta de laços estreitos. O consumismo ficou contido pela indisponibilidade dos produtos e serviços. O medo em relação ao futuro e a própria existência foi evidenciado, assim como a falta de controle sobre tudo. O ser humano se viu vulnerável e desamparado, e, embora a tecnologia auxiliasse nos encontros com parentes e amigos, ficou notório como a relação com o outro ajuda a dar sentido à própria vida e existência. Afinal, o ser humano é, em sua essência, um ser relacional, que se constitui sujeito através do outro (Lacan, 1962-1963/2005).

Sendo assim, podemos assumir que a pandemia não trouxe os problemas, mas os intensificou. Profissionais que trabalham com a saúde mental precisam entender que todo o processo histórico-cultural deve ser levado em conta antes, durante e depois da pandemia.

Postas essas reflexões, o presente trabalho não tem o intuito de focar em uma causa específica, e sim, possibilitar uma visibilidade maior para a necessidade de atenção que a saúde mental manifesta, principalmente depois que os problemas sociais se intensificaram na pandemia.

Especificamente no Distrito Federal, a Subsecretaria de Divulgação, em conjunto com a Secretaria de Estado de Comunicação (SECOM), relatou que houve um aumento, em 2021, da demanda pelo serviço psicossocial no Estado. Foram registrados aproximadamente 97 mil procedimentos ambulatoriais, representando um aumento de 22 mil atendimentos a mais do que o ano anterior (já que, em 2020, foram contabilizados 75 mil procedimentos realizados). As demandas que mais apareceram foram: insônia, alterações de humor e dificuldades para cumprir os compromissos como trabalho e estudo. Um dos

fatores apontados como justificativa para o crescimento no número desse tipo de atendimento foi a pandemia de COVID-19 (BRASÍLIA, 2021).

Com essa intensificação das demandas, em todo mundo, órgãos internacionais, como a OMS e a OPAS, reforçaram um chamado às nações, apontando ações estratégicas para tornar o cuidado com a saúde mental algo com maior visibilidade e comprometimento. A OPAS, especificamente, traz em seu relatório “Política para melhorar a saúde mental” algumas propostas para proporcionar uma melhora na promoção e no tratamento da saúde mental da população.

Relatório “Política para melhorar a saúde mental” - OPAS (2023)

O relatório aqui analisado faz uma introdução apontando que, embora os problemas de saúde mental estejam entre as principais causas de morbimortalidade¹ nas Américas (OPAS, 2023), esta não é uma prioridade nas políticas públicas na região. Ainda em sua introdução, o relatório destaca o impacto da pandemia no aumento dos problemas relacionados à saúde mental e, diante disso, afirma que o objetivo do documento é orientar e apoiar seus membros, no que diz respeito à promoção da saúde mental, no contexto pós-pandêmico.

Segundo o texto, a política ali defendida está alinhada com a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030, com o Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 e com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas (ONU). Além disso, o relatório afirma sua coerência com diversos outros documentos institucionais contemporâneos², destacando seu alinhamento com os instrumentos internacionais de direitos humanos, incluindo a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006).

De acordo com o relatório da OPAS, somente a depressão e a ansiedade custam 1 trilhão à economia mundial, havendo uma projeção de que, até 2030, a saúde mental terá um custo de 6 trilhões por ano. Outra informação impactante do relatório é a de que as condições mentais, neurológicas, por uso de substâncias e o suicídio, juntos, respondem por um terço dos anos vividos com incapacidade. Em relação às pessoas que vivem em situação de vulnerabilidade (como as que enfrentam preconceitos, discriminações e desigualdades sociais), o relatório enfatiza que, dentro dessa realidade, 90% das pessoas com sofrimento mental

¹ “Morbimortalidade é um conceito complexo que provém da ciência médica e que combina dois subconceitos como a morbidade e a mortalidade” (SERVIÇOS E INFORMAÇÕES DO BRASIL, 2020.)

² Nesse ponto, o relatório menciona: os princípios da Declaração de Caracas de 1990; o Plano de ação integral sobre saúde mental 2013-2030 da OMS; a síntese de evidências para

políticas da ONU (Informe de políticas: *La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental*); e a Decisão EB148 (3) do Conselho Executivo da OMS (*Promover la preparación y respuesta en materia de salud mental para las emergencias de salud pública*, de 2021).

ficarão sem o tratamento adequado. Segundo o documento, o estigma e a discriminação continuam sendo as piores barreiras encontradas na busca por atendimento eficaz.

No tocante ao enfrentamento da questão no âmbito da esfera governamental, o relatório informa que os países da América (Estados Membros da OPAS) destinam, em média, apenas 3% dos seus gastos estatais totais à saúde mental. Nesse orçamento, 43% é destinado a hospitais psiquiátricos, denunciando um enorme desequilíbrio orçamentário no cuidado e promoção da saúde mental.

Em uma análise geral, o relatório reconhece que os Estados Membros avançaram no desenvolvimento de planos, políticas e legislação relativos à saúde mental. No quadro mais abrangente, leitos em hospitais psiquiátricos foram reduzidos e foram implementadas ações de capacitação na atenção primária para oferecer cuidados de saúde mental. Entretanto, o documento aponta que o progresso tem sido lento nos serviços ambulatoriais, na coleta e notificação de dados sobre saúde mental e na redução de suicídios (OPAS, 2023).

Na seção intitulada “COVID-19 e saúde mental”, o relatório da OPAS destaca que muitos estudos mostram grandes índices, na população em geral, de angústia psicológica, ansiedade e depressão, em decorrência da pandemia. Além disso, pontua que muitos sintomas mentais e neurológicos têm sido associados à COVID-19. Segundo o documento, durante a pandemia, muitos dos serviços essenciais para condições mentais, neurológicas e por uso de substâncias foram interrompidos. E, nesse contexto, os programas escolares de saúde mental e as psicoterapias foram os serviços mais afetados.

Diante desse quadro extremamente preocupante, 74% dos países membros relataram que não tinham os recursos necessários para implementar as ações de saúde mental e de apoio psicossocial de seus planos de resposta à COVID-19.

O relatório reafirma, então, o seu objetivo geral de sugerir estratégias e fornecer orientações técnicas aos Estados membros, na tentativa de promover o desenvolvimento e a implementação de iniciativas para fortalecer a saúde mental no âmbito mais amplo do desenvolvimento, no contexto da pandemia de COVID -19, e para além dela. Nesse sentido, a política para melhorar a saúde mental apresentada no documento contempla 5 linhas de estratégias e está fundamentada em quatro temas transversais, alinhados com o plano estratégico da OPAS 2020-2025: gênero, equidade, etnia e direitos humanos.

As cinco linhas de estratégias do relatório da OPAS (2023, p. 3) são:

- Linha de ação estratégica 1: Construir liderança, governança e parcerias multissetoriais, e integrar a saúde mental em todas as políticas.
- Linha de ação estratégica 2: Melhorar a disponibilidade, acessibilidade e qualidade dos serviços de base comunitária para saúde mental e uso de substâncias.
- Linha de ação estratégica 3: Avançar nas estratégias e atividades de promoção e prevenção ao longo de todo o curso da vida.
- Linha de ação estratégica 4: Reforçar a integração da saúde mental e do apoio psicossocial em contextos de emergência.
- Linha de ação estratégica 5: Fortalecer dados, evidências e pesquisas.

A Linha de ação estratégica 1 (LAE1), *Construir liderança, governança e parcerias multissetoriais, e integrar a saúde mental em todas as políticas*, sinaliza a importância de uma liderança forte e que governe com a ideia de priorizar a saúde mental. Nessa linha, o texto enfatiza a importância do engajamento por parte do governo e da sociedade em todos os âmbitos, para que se configure uma abordagem intersetorial. Isso porque essa, segundo o relatório, seria a resposta necessária para atender as necessidades de saúde mental que foram agravadas pela pandemia de COVID-19. Tal ação estratégica refere-se, então, a um esforço que deve ser feito para incluir a saúde mental no acesso universal à saúde, através de mais investimentos em programas e serviços integrados de atendimento à saúde mental (OPAS, 2023).

No mesmo relatório, na segunda linha de ação estratégica proposta, *“Melhorar a disponibilidade, acessibilidade e qualidade dos serviços de base comunitária para saúde mental e uso de substâncias”*, salienta-se a necessidade de um atendimento primário eficaz e que esteja totalmente integrado ao sistema de saúde. Essa ação visaria auxiliar os que necessitam de cuidados mais específicos, promovendo encaminhamentos que incluam promoção, prevenção, cuidado, reabilitação e integração social, através da combinação de intervenções psicossociais e farmacológicas adaptadas às escolhas e preferências dos usuários dos serviços. No tocante à essa linha, o documento (OPAS, 2023) destaca a equidade do serviço, enfatizando que este deve ser prestado sem discriminação e com a participação ativa dos profissionais da saúde, do paciente, da família e da comunidade. O texto salienta que a pandemia destacou a necessidade de um sistema de saúde resiliente e adaptável a mudanças, tendo, por exemplo, condições de oferecer atendimentos remotos e digitais. Tais adaptações devem assegurar que nenhum indivíduo fique sem atendimento por não possuir recursos para acessá-lo.

Na linha de ação estratégica 3 (LAE3),

“Avançar nas estratégias e atividades de promoção e prevenção ao longo de todo o curso da vida”, a OPAS propõe um olhar mais focado na prevenção e na promoção da saúde mental. Nesse sentido, as principais estratégias incluem o desenvolvimento e a implementação de políticas e leis baseadas em direitos que promovem e protegem a saúde mental de crianças e adolescentes; a criação de ambientes físicos e sociais que sejam seguros, responsivos e ofereçam apoio; a capacitação dos cuidadores e o apoio a sua saúde mental e bem-estar; e as intervenções psicossociais de base escolar que promovam a aprendizagem social-emocional e a resiliência nos jovens. Além disso, o documento aponta a necessidade de intervenções no ambiente de trabalho, para prevenção, identificação precoce, possível tratamento e reabilitação. Além disso, ressalta-se que a prevenção ao suicídio precisa de ações eficazes e imediatas, visto que, com a pandemia, os números aumentaram nas Américas.

No âmbito da linha de ação estratégica 4 (LAE4), *Reforçar a integração da saúde mental e do apoio psicossocial em contextos de emergência*, a OPAS recomenda que os serviços de saúde mental e do apoio psicossocial estejam disponíveis para todos em contextos de emergência, e que eles devem ser incorporados o mais cedo possível aos planos nacionais de preparação para desastres/emergências. Destaca-se, ainda, que os recursos devem estar disponíveis para atender a população que mais terá necessidade de cuidados frente a um cenário de emergência.

Finalmente, na linha de ação estratégica 5 (LAE5), *Fortalecer dados, evidências e pesquisas*, o documento aponta a relevância das pesquisas para elaboração de planos de ação. Nesse aspecto, ganha destaque a importância de atualizações constantes nos dados que refletem o verdadeiro cenário da saúde mental. Assim, recomenda-se o estabelecimento de condições propícias à pesquisa e a criação de oportunidades de colaboração, com o intuito de se construir mais conhecimento para auxiliar nos serviços de atendimento aos indivíduos que necessitam de apoio para melhorar a saúde mental.

Em sua parte final, o documento da OPAS faz referência ao monitoramento e à avaliação, lembrando que a cada cinco anos é elaborado outro relatório para documentar o progresso, no qual se destacam os pontos fortes e fracos na implementação geral da política, bem como os fatores que contribuem para seus sucessos e fracassos. Por fim, o relatório da OPAS exprime o desejo de que os Estados Membros efetivamente destinem recursos e implementem políticas e ações para enfrentar os problemas de saúde mental e uso de substância no contexto pós-pandêmico.

Metodologia

Para esse estudo, foi utilizado o método de pesquisa qualitativa, de caráter descritivo documental no campo de análise de políticas públicas e da pesquisa social. A pesquisa qualitativa propõe a observação, interpretação e compreensão do fenômeno (Marconi, 2012). Nosso artigo foi baseado na análise de documentos de domínio público, abrangendo relatórios nacionais e internacionais.

Spink (2004) comenta a importância que o pesquisador tem frente a materiais de domínio público, podendo utilizar vários documentos disponíveis como instrumentos nos processos sócio-históricos de elaboração de saberes e fazeres. Para o referido autor, toda informação tem algo a contar e o importante é saber interpretar e utilizar aquilo que pode ser pertinente na construção de um saber.

Para acessar os documentos de domínio público, foram feitas buscas em sites da OMS, da OPAS, da SES-DF, dentre outros. Especificamente, a busca teve como foco a saúde mental no DF, no contexto pós-pandêmico, correlacionada com a análise do relatório “Política para melhorar a saúde mental” da OPAS, publicado em 2023. Nesse sentido, nortearam a pesquisa as linhas de ação estratégicas sugeridas pela OPAS para fortalecer a promoção, prevenção e tratamento da saúde mental nos Estados membros da Organização. Os resultados dessas buscas são apresentados na próxima seção.

Resultados

Mapeamento das ações no Distrito Federal

O mapeamento das ações no Distrito Federal, foi feita através de sites que apresentavam documentos de domínio público e relacionados com a saúde mental. Entretanto, os documentos que foram utilizados para o nosso mapeamento, eram documentos que datassem o ano de início ao fim da pandemia, sendo considerados, portanto, documentos do ano de 2020 a 2023.

Dessa forma as pesquisas apontaram que as demandas por apoio no âmbito da saúde mental no DF aumentaram, na Atenção Psicossocial Ambulatorial, em 80,72% no ano de 2021, quando comparada com o ano anterior (Distrito Federal-Brasil, 2021). Segundo o Relatório Anual de Gestão RAG (2021), esse aumento está relacionado com a pandemia, e gera a necessidade de uma rede completa para atender a população do DF. De acordo com a Companhia de Planejamento do Distrito Federal (CODEPLAN, 2017), 70% da população do Distrito Federal é dependente do Sistema Único de Saúde (SUS).

Atualmente, temos, na capital do Brasil,

direcionado à saúde mental, um sistema de saúde com uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A RAPS tem por objetivo vincular os pontos de atendimento, para que haja uma maior abrangência no acolhimento das demandas de indivíduos com algum sofrimento ou transtorno mental. A rede é composta por sete componentes: Atenção Primária em Saúde, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Provisório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Estratégias de Reabilitação Psicossocial. Dentro desses sete componentes, distribuem-se vinte pontos de ação (quadro 1):

Componentes	Pontos de Atenção
Atenção Primária em Saúde	- Unidade Básica em Saúde (UBS): - Equipes de Atenção Básica - Consultório na Rua - Apoio aos Serviços do Componente da Atenção Residencial de Caráter Transitório - Núcleo Ampliado de Saúde da Família – NASF-AB - Centros de Convivência e Cultura
Atenção Psicossocial Especializada	- Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental/Unidades Ambulatoriais Especializadas (COMPP, <u>Adolescento</u>, e Policlínicas com linha de cuidado em Saúde Mental) - Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nas suas diferentes modalidades
Atenção de Urgência e Emergência	- SAMU 192 - Sala de Estabilização - UPA 24 horas - Portas hospitalares de atenção à urgência/Pronto Socorro em Hospital Geral
Atenção Residencial de Caráter Provisório	- Unidade de Acolhimento - Serviço de Atenção em Regime Residencial
Atenção Hospitalar	- Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral - Hospital Psiquiátrico Especializado - Hospital Dia
Estratégias de Desinstitucionalização	- Serviços Residenciais Terapêuticos - Programa de Volta pra Casa
Estratégias de Reabilitação Psicossocial	- Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda - Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais

Tabela 1: Rede de Atenção Psicossocial RAPS (Fonte: <https://www.saude.df.gov.br/pt/diretoria-saude-mental>)

Dessa forma, podemos verificar que o Distrito Federal possui, em tese, uma boa rede para o atendimento à saúde mental.

Na busca por materiais com informações que se relacionassem com as linhas de ação do relatório da OPAS, encontramos uma série de documentos. Em sua maioria, são documentos técnicos voltados para o Núcleo Ampliado de saúde da família, elaborados pela Secretária de Saúde do Distrito Federal. Nesse material, especificamente, o módulo 2 tem como título “Cuidados em saúde mental na APS”.

Esse material foi formulado em 2021, ainda na pandemia, contudo, já sinalizava algumas das necessidades de mudança que seriam apontadas pela OPAS em 2023. Em consonância com a LAE1, o documento aponta a necessidade da ampliação do acesso, o qual permita que todos tenham atendimento e possam ser acolhidos de acordo com as respectivas demandas. O documento também abrange as linhas de ação estratégicas 2,3 e 4.

No âmbito da LAE2, o material aponta a necessidade de uma “pactuação em rede” (SES-DF, 2021), visando um atendimento intra e intersetorial para atuar em casos mais complexos. Contudo, o próprio documento reconhece as dificuldades de articulação entre alguns setores

para que esse atendimento integrado aconteça de maneira eficaz. Embora, ainda não haja uma articulação contínua e eficiente, parece existir um direcionamento dos órgãos competentes para que essa necessidade se torne realidade no DF.

Conseguimos identificar vários tópicos do documento que podem ser relacionados à LAE3, Dentre eles, o mais relevante é a apresentação de uma lista que prevê ações de promoção e prevenção em saúde mental, que podem ser desenvolvidas com o apoio dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASFs).

E, por fim, a LAE4 também pode ser reconhecida nesses documentos, nas orientações que sugerem programas direcionados a pessoas em situação de vulnerabilidade. Além disso, nos documentos analisados, salienta-se a necessidade de atualização de estratégias e ações frente a emergência vivenciada na época da elaboração do documento, que, como já pontuado, tratava-se da pandemia de COVID-19.

Nas próximas subseções, apresentamos um mapeamento das ações pontuais identificadas em nossa pesquisa, no que diz respeito ao enfrentamento das questões relativas à saúde mental no contexto pós-pandêmico, no Distrito Federal. O agrupamento das ações e iniciativas identificadas tomou como referência as linhas de ação estratégica (LAE) definidas no relatório da OPAS e já apresentadas neste artigo.

Linha de ação estratégica 1

Construir liderança, governança e parcerias multissetoriais, e integrar a saúde mental em todas as políticas.

Em nossas buscas em relação a uma governança forte, que tenha como prioridade a saúde mental, como orienta a LAE1, não encontramos resultados que trouxessem essa informação tão clara. Entretanto, algumas notícias que apresentam campanhas pontuais e um edital (para suprir demanda da saúde mental) nos permitem inferir que existem investimentos nesta área. Além disso, como descrito anteriormente, há, no Distrito Federal, uma rede de atenção psicossocial bem completa, embora já seja possível adiantar que ela ainda se mostra insuficiente em relação a alta demanda (Distrito Federal – SES, 2022).

Nesse contexto das políticas voltadas para a saúde mental, vale salientar, ainda, a contribuição dada por vários órgãos do governo (citados ao longo do trabalho) que contribuem com pesquisas, relatórios e estudos, que, a priori, são subsidiados pelo governo. Além disso, encontramos uma

matéria na mídia local³ que tratava exatamente do investimento do governo do DF em melhorias no trabalho para proporcionar o bem-estar mental dos servidores públicos. Nessa reportagem, o secretário executivo da SEQUALI (Secretaria Executiva de Valorização e Qualidade de Vida), Epitácio Junior, afirma que a Secretaria em questão é “uma pasta que veio para prover ações de saúde e bem-estar ao nosso servidor, que, em decorrência da covid-19, passou por um adocimento mental”.

Linha de ação estratégica 2

Melhorar a disponibilidade, acessibilidade e qualidade dos serviços de base comunitária para saúde mental e uso de substâncias.

Em relação a LAE2, foram encontrados documentos que preveem a melhoria da RAPS⁴. Ambos os documentos foram elaborados durante a pandemia e apresentam estratégias de ação para melhorar o acesso do usuário ao sistema de saúde, em um atendimento mais integrado. Contudo, algumas ações não se efetivaram, e as melhorias identificadas no DF são escassas e ainda têm uma cobertura insuficiente, principalmente de serviços CAPS 24h e Unidade de Acolhimento (Manifesto, 2022).

Por outro lado, o site da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, afirma que o usuário encontra atendimento fornecido por uma equipe multiprofissional, que favorece a integração com outros serviços, o que facilitaria encaminhamentos para um atendimento mais direcionado (SES-DF, 2023).

De fato, na Fiocruz Brasília existe o programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica (PRMAB) da Escola de Governo Fiocruz-Brasília (EGF-Brasília), em parceria com a Associação da Rede Unida. O programa consiste em uma pós-graduação *Lato sensu* e as atividades práticas são desenvolvidas nos serviços de atenção básica e atenção secundária da SES-DF, no Ministério da Saúde e em outras instituições nacionais com sede em Brasília-DF. Uma das vertentes desse programa é a Residência Multiprofissional em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (Gameiro, 2023).

Além disso, encontramos o *Plano Diretor de Saúde Mental do Distrito Federal*, publicado em 2020, que apresenta várias ações necessárias para a integração da saúde, e eficácia no atendimento à saúde mental no DF. Cabe ressaltar, no entanto, que muitas ações foram propostas para serem

concluídas até 2023 e, até o momento, pelo que pudemos constatar, não se efetivaram (ver quadro 2).

Descrição da Ação	Entrega	Realizado	Não Realizado	Resultado
Ampliar a cobertura para 0,70 CAPS/100.000 habitantes até 2023	Cobertura do Centro de Atenção Psicossocial		x	Se considerarmos todos os 18 CAPS em funcionamento, a cobertura é de 0,82 por 100 mil habitantes (SAÚDE MENTAL DO DF EM DADOS, 2022).
Construir o CAPS II Gama; o CAPS AD III Guará e o CAPS AD III Taguatinga; CAPS I Recanto das Emas e o CAPS I Colúmbia	01 CAPS II Gama; 02 CAPS AD III 02 CAPS I		x	Até o momento, nenhum deles passou por licitação (PERES, 2023).
Habilitar os CAPS I Brasília (depende de RH e estrutura física); CAPS II Planaltina (depende de ampliação – sala múltipla) e o CAPS II Brasília (depende de RH e estrutura física)	03 CAPS habilitados junto ao MS		x	Até o último documento foram identificados 5 CAPS* que ainda necessitam ser habilitados pelo Ministério da Saúde (SAÚDE MENTAL DO DF EM DADOS, 2022). *CAPS de Planaltina, Brasília, Brasília, Recanto das Emas e Taguatinga.
Implementar os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)	05 SRT em funcionamento na SES-DF		x	O edital para implementar o serviço foi publicado dia 03/11/2023. E prevê 4 SRT em funcionamento. (SES-DF, 2023).
Implementar o dimensionamento da força de trabalho dos CAPS e NASF	100% dos CAPS com força de trabalho dentro dos parâmetros do Ministério da Saúde. 100% dos NASF com profissional com experiência/capacitação em Saúde Mental.		x	De 2020 até o momento não houve concurso para implementar a força de trabalho.
Elaborar o protocolo de atendimento à pessoa em risco de suicídio.	01 protocolo de atendimento à pessoa em risco de suicídio aprovado	-	-	Foi desenvolvido um Manual de orientação para o atendimento à pessoa em risco de suicídio (SES-DF, 2023).

Quadro 2 | Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Plano Diretor de Saúde Mental do Distrito Federal 2020. Sublinhado próprio.

Linha de ação estratégica 3

Avançar nas estratégias e atividades de promoção e prevenção ao longo de todo o curso da vida.

O Distrito Federal dispõe de apenas 4 CAPSi (que são os Centros de Atenção Psicossocial voltados para a infância e adolescência) e 2 ambulatorios especializados em saúde mental Infantojuvenil. Dentre esses 4 CAPSi, somente 1 está habilitado pelo Ministério da Saúde. Além disso, nossa pesquisa sugere que tanto o CAPSi, quanto os ambulatorios especializados parecem estar sobrecarregados e possuem grandes listas de espera (Saúde Mental do DF em dados, 2022).

O primeiro serviço no Distrito Federal voltado para o público infantojuvenil foi o Centro de Orientação Médico Psicopedagógico (COMPP). Atualmente, o centro atende o DF e o entorno. Vale salientar que o ambulatório denominado *Adolescentro* é voltado para o cuidado da adolescência, e possui equipes multiprofissionais e atende adolescentes de 12 a 18 anos incompletos (17 anos 11 meses e 29 dias), há 22 anos.

Na busca de ações para a promoção da saúde mental de crianças e adolescentes, encontramos uma desenvolvida pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS) da Câmara Legislativa do Distrito Federal (CLDF). O movimento tinha como objetivo premiar escolas públicas do DF, que se destacassem com projetos voltados para promover

³ Disponível em: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2023/11/05/governo-investe-em-capacitacao-e-bem-estar-dos-servidores-publicos/>

⁴ Documento do SES-DF (2021) e Plano Diretor de Saúde Mental do Distrito Federal (2020)

a saúde mental dentro das escolas. A ação foi uma iniciativa da deputada Dayse Amarílio, que afirma “a pandemia provocou impactos profundos na aprendizagem e no aspecto socioemocional de crianças e jovens que precisam ser encarados com atenção e cuidado” (Câmara Legislativa, 2023).

Em relação à prevenção ao suicídio encontramos o Plano Distrital de Prevenção ao Suicídio, coordenado pela DISSAM. Além disso, no último mês de setembro, o GDF lançou a campanha *Se precisar, peça ajuda!* A campanha fala da importância de se ter um acompanhamento e um tratamento especializado no que se refere à saúde mental. No material da campanha, a pandemia é mencionada como um fator relevante para o agravamento de transtornos mentais na população em geral. Esse mesmo material informa os locais de atendimento, sugerindo o melhor caminho para os usuários, a depender da demanda específica de cada um.

Linha de ação estratégica 4

Reforçar a integração da saúde mental e do apoio psicossocial em contextos de emergência.

Em relação a criar condições para atendimentos em emergência, o que foi encontrado no DF foram ações voltadas para a capacitação de servidores, que geralmente são convocados a entrarem em ação, em situação de emergência.

Em relação especificamente aos psicólogos, em agosto de 2023, o GDF, através da sua Secretaria de Saúde, promoveu a capacitação e a integração de cerca de 120 profissionais de Psicologia da rede. Para essa capacitação e integração, foram elaboradas 4 diretrizes, sendo duas delas ligadas a contextos de emergência.

Linha de ação estratégica 5

Fortalecer dados, evidências e pesquisas.

Em nossas buscas, não foi possível encontrar nenhuma notícia que deixe claro que existem investimentos ou apoio para fortalecer as pesquisas no âmbito da saúde mental no DF, no contexto pós pandêmico. Entretanto, foram encontradas reportagens que mencionam pesquisas feitas por órgãos do próprio governo⁵, além de eventos, como a 3ª Conferência Distrital de Saúde Mental do DF. A referida Conferência foi organizada pelo Conselho de Saúde do Distrito Federal (CSDF), órgão vinculado à Secretaria de Saúde do DF.

Nos contextos pesquisados, foram identificados os

seguintes trabalhos: *Saúde mental do DF em dados*, elaborado pela Diretoria de Serviços de Saúde Mental da Secretaria de Estado de Saúde (DISSAM/SES-DF), em 2022; a pesquisa feita pelo Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT), intitulada *Análise da Implementação da Política de Saúde Mental no Distrito Federal: os Centros de Atenção Psicossociais (Caps)*, realizada em 2021; um trabalho desenvolvido pela Fiocruz Brasília, que lançou um livro reunindo experiências práticas da atenção básica do Distrito Federal, intitulado “Entre Ipês e Angicos: o florescer da residência multiprofissional em Atenção Básica da Fiocruz Brasília”, publicado em agosto de 2023.

Partimos do pressuposto de que todas as pesquisas e movimentos em prol da saúde mental, executados por algum órgão do governo, são realizadas por meio de financiamento governamental.

Discussão

Como pontuado na introdução do artigo, estudos como o da OMS (2022), evidenciaram o quanto a pandemia de COVID-19 abalou a saúde mental da população mundial, fazendo com que órgãos governamentais fossem convocados a realizarem ações para suprir a demanda da população. A partir do relatório da OPAS (2023), que aponta diretrizes para o enfrentamento dessa questão nas Américas, mapeamos o que tem sido feito no Distrito Federal. Com base nas pesquisas e documentos de domínio público encontrados, é possível entender que o DF tem uma boa rede de saúde para o atendimento de usuários no que se refere à saúde mental. Contudo, a quantidade de CAPS e de profissionais para o atendimento desses usuários ainda é deficitária (Distrito Federal – SES/DF, 2022).

Especificamente na linha de ação estratégica 1, como supracitado, não encontramos nenhum documento que trate explicitamente de um investimento para a saúde mental no DF. Porém, percebemos que vários órgãos fazem levantamentos que buscam evidenciar como o sistema está atuando na prática. Talvez o governo do DF ainda não tenha assumido a saúde mental como uma prioridade, comprometendo-se com uma verba maior para a área.

Dentro deste contexto, o psiquiatra Pedro Gabriel Delgado, em audiência pública na Câmara dos Deputados, apontou o subfinanciamento da saúde mental no Brasil. Segundo relatou o deputado, apenas 2% do orçamento do SUS é destinado para a saúde mental; enquanto, o mínimo seria em torno de 5%. Em sua fala, Delgado mencionou, ainda, o “apagão de dados” relativos à saúde mental, que eram disponibilizados pelo

⁵ Órgãos como MPDFT, SES-DF e DISSAM

Ministério da saúde e, desde 2016, não são mais disponibilizados (Agência Câmara de Notícias, 2022).

De acordo com as pesquisas e os dados expostos, podemos notar que investimentos em saúde mental são feitos no DF. Contudo, ficam as dúvidas: o orçamento investido é o mínimo necessário? O que é disponibilizado está sendo empregado para as melhorias que indicam os relatórios? Enfim, através das pesquisas realizadas não conseguimos chegar a conclusões mais precisas sobre o investimento na saúde mental, no Distrito Federal.

A LAE2, por sua vez, é bem evidenciada nas propagandas, documentos e campanhas do Governo do Distrito Federal (GDF). Entretanto, estudos como a *Análise da Implementação da Política de Saúde Mental no Distrito Federal: os Centros de Atenção Psicossociais (Caps)*, feita pelo MPDFT, evidenciam déficit. A primeira fase da referida pesquisa, realizada no último semestre de 2021, aponta que o número de CAPS no DF é insuficiente para atender sua população. Pelo estudo, para se ter a cobertura populacional adequada no DF, seria necessário, no mínimo, construir mais dois CAPS, na modalidade III. Somado a esse contexto, o estudo salienta que os CAPS atualmente não oferecem todas as modalidades previstas, impossibilitando a atenção integrada.

Mediante os estudos considerados, portanto, podemos notar que existe uma assistência à saúde mental, no Distrito Federal, que busca a integração. Porém, tal assistência ainda se revela inadequada para suprir as demandas, que se mostram cada vez maiores na capital do Brasil (SES-DF, 2023).

No tocante à LAE3, encontramos alguns movimentos que se voltam para a promoção da saúde mental de crianças e adolescentes, mas é importante salientar que tem crescido o número de jovens e crianças com transtornos mentais (IBI, 2023). No geral, os dados indicam a necessidade de um olhar mais cauteloso para a promoção da saúde mental desse grupo da população. Uma iniciativa interessante do DF é o *Adolescentro*, local que desenvolve um trabalho multiprofissional e integral com os jovens e suas famílias.

Em março de 2022, jovens participaram, na Câmara Legislativa, de um encontro, que tinha como tema a “Saúde mental e a participação de crianças e adolescentes: construindo caminhos para o protagonismo”. Na ocasião, os jovens participantes salientaram a importância de promover cursos de capacitação voltados para profissionais que trabalham no ambiente escolar, rodas de conversa com temas propostos pelos próprios estudantes e pediram para que a

abordagem policial às pessoas em situação de rua ou com algum tipo de transtorno mental não fosse abusiva (Agência Câmara de Notícias, 2022).

As propostas apresentadas pelos jovens podem nos dar uma direção, assumindo que, na verdade, esta é uma das principais funções do profissional Psicólogo: escutar o sujeito. Crianças e adolescentes têm apresentado sintomas que precisam ser vistos, para que projetos e ações em relação à promoção da saúde mental seja feita de forma mais efetiva nessas fases do ciclo vital tão importante para a formação do sujeito.

Como vimos, a LAE4 enfatiza a importância de ações preventivas para conseguir lidar com situações emergenciais com grande abrangência, como o caso da Pandemia de COVID-19. O relatório da OPAS (2023), inclusive aponta como é difícil quando não se tem um plano de ação emergencial. Culturalmente, o Brasil é um país que pouco investe em prevenções, de modo geral, especialmente no que se refere a calamidades. Nas pesquisas realizadas, encontramos investimento nesta área, porém a nível nacional (Serviços e informações do Brasil, 2023). Especificamente, no Distrito Federal, encontramos alguns pouquíssimos investimentos em capacitação, o que não atenderia à linha de ação estratégica 4 do relatório (OPAS, 2023).

No âmbito da nossa pesquisa, a LAE5 foi uma das linhas de ação mais contemplada aqui no DF. Pesquisas em relação a saúde mental feitas por órgãos governamentais foi o que mais encontramos. Tal resultado é bastante positivo, já que sabemos da importância de pesquisas. Contudo, entendemos que parte importante de seu valor está em ser base para planejar e desenvolver as ações necessárias. No contexto pesquisado, de modo geral, percebemos que as pesquisas são divulgadas, entretanto, as ações não aparecem.

Considerando o objetivo de mapear as ações desenvolvidas no Distrito Federal, que são recomendadas pela OPAS (2023), como estratégias para um bom atendimento para a população no que se refere a saúde mental, pós pandemia, podemos concluir que existem movimentos e algumas ações, mas nada que demonstre maiores movimentações para melhorar o atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) no DF, no âmbito da saúde mental, em decorrência da pandemia.

Em relação ao profissional Psicólogo, é imprescindível observar que o próprio relatório da OPAS (2023) não menciona sequer uma vez este profissional. Tal invisibilidade pode ser tomada como um alerta, para que os psicólogos venham a se posicionar mais, envolvendo-se mais diretamente e ocupando, de fato, um espaço que lhes pertence, dentro do campo da saúde mental

como um todo, incluindo o que diz respeito às políticas públicas.

Muitas questões podem ser apontadas como fatores para que o Psicólogo não figure como profissional central, no que diz respeito à saúde mental. Como exemplos desses fatores, poderíamos mencionar: falta de especialização, graduação de baixa qualidade, falta de posicionamento dos próprios profissionais, e uma tendência de deixar para o campo da medicina o que faz parte da Psicologia.

Contudo, cabe destacar que é papel da Psicologia auxiliar a população a ter uma melhor condição de saúde mental, o que pode ou não depender de fatores governamentais. Qualquer profissão para ganhar visibilidade, espaço e respeito perante a sociedade, deve ser exercida com qualidade, oferecendo, no mínimo, o que se espera de seus profissionais. Por isso, deixamos a reflexão: por que em vários campos a Psicologia tem perdido espaço? Espaços que poderiam – e, talvez, deveriam – ser ocupados por um psicólogo, são ocupados por psicopedagogos, coaches, psiquiatras. Vemos trabalhos que são do campo da Psicologia sendo atribuídos a outros profissionais.

Nesse contexto, não é tão surpreendente (embora devesse ser) o relatório não trazer o Psicólogo em um documento que se dedica a apontar caminhos para melhorar a saúde mental de uma sociedade. Essa ausência, no entanto, é, sem dúvida, um alerta que deveria causar, pelo menos, um incômodo em cada profissional Psicólogo. Tal incômodo, por sua vez, deveria nos impulsionar a um movimento no sentido de nos apropriarmos de tudo que engloba o nosso campo do saber.

Conclusão:

Este trabalho procurou, através da pesquisa Documental, utilizando documentos de domínio público, levantar informações sobre a saúde mental no DF. Contudo, como todo estudo, tem seus limites, o nosso também encontrou algumas barreiras, pois nem todas as informações se encontram disponíveis na internet, ou são localizadas por sites de busca. Apesar das limitações inerentes a trabalhos desse tipo, acreditamos que a pesquisa logrou apresentar uma visão geral sobre ações voltadas para promoção da saúde mental no Distrito Federal.

Concebe-se que são multifacetados os motivos de um decréscimo na atenção em saúde mental, pois, em muitos casos, o orçamento governamental pode ser direcionado para áreas consideradas mais urgentes. A saúde mental pode não receber a mesma prioridade, especialmente quando há pressões financeiras e competição por recursos limitados.

Ainda cabe destacar que a saúde mental ainda é estigmatizada em muitas sociedades, o que pode levar a uma falta de compreensão sobre sua importância, o que certamente impacta nas ações de prevenção e promoção da saúde mental. De modo geral, vemos em nosso país um trabalho de remedição, o que se contrapõe ao que versa a política pública em saúde mental no SUS. Isso se reflete na alocação de recursos, pois a falta de conscientização pode levar a uma subestimação das necessidades na área de saúde mental.

Observa-se que, em alguns casos, os decisores políticos podem focar em soluções de curto prazo, evitando investir em programas de prevenção e promoção da saúde mental que têm benefícios a longo prazo. Esses fatores muitas vezes se entrelaçam, criando um ambiente onde os investimentos em saúde mental são inadequados, em comparação com a magnitude do problema. Para melhorar a situação, é necessário abordar esses desafios de maneira abrangente, incluindo a conscientização pública, a revisão de políticas, a alocação de recursos adequados e a integração de serviços de saúde mental no sistema de saúde como um todo.

Agradecimentos:

Agradeço ao meu companheiro de vida que me ajudou e apoiou em vários momentos. Aos meus filhos que, com incentivo e ternura, me fizeram continuar. À minha irmã que nos momentos de angústia me socorreu, e fez com que eu acreditasse que era possível. Aos meus pais, que mesmo de longe, sempre estiveram na torcida e no apoio técnico. E à minha professora e orientadora, Sônia, que me acolheu, auxiliou, orientou e muito me ensinou, contribuindo para que este trabalho fosse realizado. Agradeço também a todos os professores e amigas que nessa caminhada, de 5 anos, acrescentaram na minha vida conhecimentos e experiências que levarei eternamente.

Referências:

AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS. Especialistas defendem mais investimento em saúde mental no Brasil, mas discordam sobre prioridades. Câmara dos deputados, 2022. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/918838-especialistas-defendem-mais-investimento-em-saude-mental-no-brasil-mas-discordam-sobre-prioridades/> Acesso em: 09 novembro 2023.

BAUMAN, Z. *Modernidade líquida*. 1 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001

BISMARCK, L. A EVOLUÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL: REINSERÇÃO SOCIAL. *Revista Científica Semana Acadêmica*. Fortaleza, ano MMXVIII, Nº. 000126, 2018. Disponível em: <https://semanaacademica.org.br/artigo/evolucao-da-saude-mental-no-brasil-reinsercao-social> Acesso em: 04 outubro 2023.

BOORSE C. Health as a theoretical concept. *Philosophy of Science* 44, n. 4 p.542-573. The University of Chicago Press, 1977. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/186939>. Acesso em: 20 outubro 2023.

BRASÍLIA. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Reorganização dos processos de trabalho dos NASF, no contexto da pandemia [COVID- 19] e o cuidado em saúde a partir do território, 2021.

CÂMARA LEGISLATIVA (Distrito Federal). Solenidade vai premiar 20 projetos selecionados pelo edital “Boas Práticas Na Área De Saúde Mental Das Escolas”. 2023. Disponível em: <https://www.cl.df.gov.br/-/solenidade-vai-premiar-20-projetos-selecionados-pelo-edital-boas-praticas-na-area-de-saude-mental-das-escolas#:~:text=Para%20Dayse%20Amarilio%2C%20%E2%80%9Ca%20pandemia,encarados%20com%20aten%C3%A7%C3%A3o%20e%20cuidado%E2%80%9D>. Acesso em: 09 novembro 2023.

CODEPLAN. Brasília em Debate, nº 17 Economia - Planejamento Territorial Distrito Federal (Brasil), 2017. Disponível em: <https://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/03/Bras%C3%ADlia-em-Debate-17.pdf> . Acesso em: 07 novembro 2023.

DINIZ, M. A relação com o saber para a psicanálise. In *Proceedings of the 6th Psicanálise, Educação e Transmissão*, 2006 [online]. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000032006000100049&script=sci_arttext . Acesso em: 20 outubro 2023.

DISTRITO FEDERAL (Brasil). Secretaria de Estado de Saúde. Relatório Anual de Gestão 2021 / Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde, 2021. Disponível em: https://info.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2022/08/2022_06_01_RAG-2021_Oficial-1.pdf Acesso em: 07 novembro 2023.

DISTRITO FEDERAL (Brasil). Secretaria de Estado de Saúde. Saúde Mental do DF em dados. Brasília-DF, 2022. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Sa%C3%BAde+Mental+em+Dados+-+Junho+de+2022.pdf/17564048-02b5-093e-e1b4-dd023f203874?t=1661350077235> Acesso em 05 novembro 2023.

ERESHEFSKY, M. Defining "health" and "disease". *Stud Hist Philos Biol Biomed Sci*, v. 40, n.3 p. 221-227, 2009.

FREUD S. O mal-estar na civilização. In: S. Freud, Obras completas (Vol. 18). São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

GAMEIRO, N. Livro reúne experiências da atenção básica. Fiocruz Brasília. Disponibilizado em: <https://www.fiocruzbrasil.org.br/livro-reune-experiencias-da-atencao-basica/> . Acesso em: 07 de novembro 2023.

GAUDENZI, P.. Normal e Patológico no naturalismo e no normativismo em saúde: a controvérsia entre Boorse e Nordenfelt. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 26, n. 3, p. 747–767, jul. 2016.

IBI, Inteligência Brasil Imprensa. Crescem casos de transtornos mentais em adolescentes. Jornalista Fábio Costa. Fonte agência Dino. Salvador, BA, 2023. Disponível em: <https://ibi.org.br/noticia/93285/crescem-casos-de-transtornos-mentais-em-adolescentes> . Acesso em: 13 novembro 2023.

IPSOS. CALLIARI, M.; JUNQUEIRA, H. One Year of Covid-19: mais da metade dos brasileiros afirma que saúde mental piorou desde o início da pandemia. 2021. Disponível em: <https://www.ipsos.com/pt-br/one-year-covid-19-mais-da-metade-dos-brasileiros-afirma-que-saude-mental-piorou-desde-o-inicio-da> . Acesso em: 13 novembro 2023.

LACAN, Jacques. O estádio do espelho como formador da função do eu. In: _____. Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p.96. (Obra publicada originalmente em 1949).

LACAN, J. *O seminário, livro 10: a angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Seminário original de 1962-1963), 2005.

LEI nº 10.216, Lei da Reforma. Psiquiátrica de 06 de abril de 2001. Diário Oficial da União. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE.

MANIFESTO. Manifesto de Coletivos em Prol da Luta Antimanicomial do Distrito Federal para a V Conferência Nacional de Saúde Mental. 2022. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1tCGN7zlocYiPHd_RGbvilaA0LXZZJDdo/view?pli=1 Acesso em: 24 outubro 2023.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisa; amostragens e técnicas de pesquisa; elaboração, análise e interpretação de dados. *Atlas* São Paulo. 7 ed. 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/eps-5199> . Acesso em: 07 novembro 2023.

NICOLAU, R. Quem quer saber da falta? A psicanálise em tempos sombrios. *Trivium*, Rio de Janeiro , v. 13, n. spe, p. 34-41, mar. 2021 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217648912021000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 outubro 2023.

OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde). OPAS lança campanha para combater o estigma contra pessoas com condições de saúde mental. 2022. Disponibilizado em: <https://www.paho.org/pt/noticias/7-10-2022-opas-lanca-campanha-para-combater-estigma-contra-pessoas-com-condicoes-saude> . Acesso em: 4 outubro 2023.

OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde). OPAS lança campanha para combater o estigma contra pessoas com condições de saúde mental. 2022. Disponibilizado em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19> . Acesso em: 5 outubro 2023.

OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde). OPAS lança campanha para combater o estigma contra pessoas com condições de saúde mental. 2022. Disponibilizado em: <https://www.paho.org/pt/noticias/7-10-2022-opas-lanca-campanha-para-combater-estigma-contra-pessoas-com-condicoes-saude> . Acesso em: 4 outubro 2023.

OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde). OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção, 2022. Disponibilizado em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca->

[necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao#:~:text=Em%202019%2C%20quase%20um%20bilh%C3%A3o,dos%2050%20anos%20de%20idad e](#). Acesso em: 23 outubro 2023.

OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde). Histórico da pandemia de COVID-19, 2022. Disponibilizado em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 04 outubro 2023.

PERES, E. H. Distrito Federal tem déficit de 1.600 horas por semana no atendimento psiquiátrico em CAPS. R7, Distrito Federal, 2023. Disponível em: <https://noticias.r7.com/brasil/distrito-federal-tem-deficit-de-16-mil-horas-semanais-no-atendimento-psiquiatrico-em-caps-27092023> Acesso em: 05 novembro 2023.

POGOZELSKI, L. C. da S. O Conceito de Saúde Mental: Uma análise de perspectivas naturalistas e suas limitações. Orientador: Juliano Santos do Carmo. 2022. 221f. Tese (Doutorado em Filosofia) – Instituto de Filosofia, Sociologia e Política, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2022. Disponível em: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=11928693 Acesso em: 20 out. 2023.

SANTOS, T.O. *Redes Sociais e o vazio existencial no mundo pós-moderno*. TCC Curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, p. 33. 2016.

SCLIAR, M.. História do conceito de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 17, n. 1, p. 29–41, jan. 2007.

SERVIÇOS E INFORMAÇÕES DO BRASIL. Novo PAC: investimento de R\$ 30,5 bilhões na Saúde ampliará atendimento pelo SUS. Infraestrutura em saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/novo-pac-investimento-de-r-30-5-bilhoes-na-saude-ampliara-atendimento-pelo-sus>. Acesso em: 14 novembro 2023.

SES-DF. Secretária de Saúde do Distrito Federal. *Saúde Mental*. Disponibilizado em: <https://www.saude.df.gov.br/diretoria-saude-mental> . Acesso em: 15 outubro 2023.

SIRELLI, N. M. Alienação e separação: a lógica do significativo e do objeto na constituição do sujeito. Minas Gerais: UFSJ, 2010.

SPINK, M. J.(Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. 3. ed. São Paulo, Cortez, 2004.

UNBNotícias. Secretaria de Comunicação da UnB, UnB investe mais R\$ 30 milhões no combate à pandemia. Financiamento. Disponibilizado em: <https://noticias.unb.br/76-institucional/5469-unb-investira-mais-de-r-30-milhoes-no-combate-a-pandemia>. Acesso em 24 outubro 2023.

USP (Universidade de São Paulo). Diagnóstico de transtornos mentais pós-pandemia preocupa especialistas, *Jornal da USP*. Por Brenda Marchiori. 2021. Disponibilizado em: <https://jornal.usp.br/atualidades/diagnostico-de-transtornos-mentais-pos-pandemia-preocupa-especialistas/> Acesso em: 4 outubro 2023.