

*Campus Realengo*

Graduação em Terapia Ocupacional

Yoná Magalhães de Paiva

**OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE NA  
PRÁTICA DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS QUE  
ATUAM NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL  
(RAPS) NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO:  
reverberações da pandemia de COVID-19.**

Rio de Janeiro

2023

YONÁ MAGALHÃES DE PAIVA

OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE NA PRÁTICA DOS TERAPEUTAS  
OCUPACIONAIS QUE ATUAM NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)  
NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO: reverberações da pandemia de COVID-19

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado ao Instituto Federal do Rio  
de Janeiro, como requisito parcial para a  
obtenção do grau de Bacharel em Terapia  
Ocupacional.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Naila Pereira Souza

Rio de Janeiro

CIP - Catalogação na Publicação

P142d Paiva, Yoná  
OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE NA PRÁTICA DOS  
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS QUE ATUAM NA REDE DE  
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) NO MUNICÍPIO DO RIO DE  
JANEIRO : reverberações da pandemia de COVID-19. / Yoná Paiva -  
Rio de Janeiro, 2023.  
90 f. : il. ; 297 cm.

Orientação: Naila Souza.

Trabalho de conclusão de curso (graduação), Bacharelado em  
Terapia Ocupacional, Instituto Federal de Educação, Ciência e  
Tecnologia do Rio de Janeiro, Campus Realengo, 2023.

1. Determinantes Sociais da Saúde. 2. Terapia Ocupacional. 3.  
Assistência a Saúde Mental. 4. COVID-19. 5. Pandemia. I. Souza,  
Naila, **orient.** II. Instituto Federal de Educação, Ciência e  
Tecnologia do Rio de Janeiro. III. Título

Elaborado pelo Módulo Ficha Catalográfica do Sistema Intranet do  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro  
- Campus Volta Redonda e Modificado pelo Campus Nilópolis/LAC,  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecária: Karina Barbosa dos Santos - CRB7 6212

YONÁ MAGALHÃES DE PAIVA

OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE NA PRÁTICA DOS TERAPEUTAS  
OCUPACIONAIS QUE ATUAM NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)  
NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO: reverberações da pandemia de COVID-19

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado ao Instituto Federal do Rio  
de Janeiro, como requisito parcial para a  
obtenção do grau de Bacharel em Terapia  
Ocupacional.

Data da aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Conceito: \_\_\_\_\_

Banca examinadora

---

Prof. Naila Pereira Souza - (Orientadora)  
Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ)

---

Amanda Oliveira Ferreira - (Membro externo)  
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

---

Roberta Furtado Pereira Rosa - (Membro Interno)  
Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ)

---

Ana Maria Quintela Maia - (Membro Interno)  
Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ)

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço em primeiro lugar a Deus, por me dar a oportunidade de realizar um sonho, ter me dado forças para lutar por ele e sempre me amparando nos momentos de dificuldades.

Agradeço à minha orientadora Naila, por toda paciência, disponibilidade e ensinamento oferecido durante o período dedicado a essa pesquisa e durante meu percurso acadêmico.

Agradeço a minha mãe, Maria Eli, da qual me orgulho imensamente de ser sua filha, que ofertou parte da sua vida para cuidar de mim, dedicando seu amor diário em seu cotidiano.

Agradeço ao meu pai Arnaldo, que mesmo estando distante e não sendo habilidoso com as palavras, deu apoio a esse processo educacional.

A minha irmã Isabela pelo incentivo a perseverar diante aos desafios impostos e seu cuidado e preocupação, por ter vibrado a cada momento comigo e me amparado quando necessário.

As minhas companheiras de graduação, Amanda, Caroline, Klyсна e Thalyne, das quais tive a honra de poder ter partilhado diversos momentos e sentimentos durante o período que estivemos juntas.

A terapeuta ocupacional Patrícia Santos, da qual tive o prazer de ser estagiária e que me ensinou muito mais sobre a Terapia Ocupacional, compartilhou saberes dos quais me sinto privilegiada em ter aprendido e levo seus conselhos sempre comigo.

Ao meu namorado Vinicius Fidelis por ter me apoiado e compreendido meu momento de dedicação a essa pesquisa.

As terapeutas ocupacionais que atravessaram meu percurso, dentre professoras e professores, preceptores e supervisoras, que hoje habitam um pouco em mim formando a futura terapeuta ocupacional que serei.

Por fim, não menos importante, agradeço as/os terapeutas ocupacionais que dedicaram seu tempo no envolvimento desta pesquisa.

## RESUMO

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) busca ampliar e articular pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental no SUS, além de fortalecer e consolidar os princípios propostos na política de saúde mental. Constituída por diretrizes que buscam a promoção da equidade, uma delas destaca o reconhecimento da ação dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), na produção de desigualdades em saúde. A pandemia da COVID-19 gerou rompimento nas ocupações cotidianas da maioria das pessoas, o que afeta diretamente a saúde mental destas. Essa realidade trouxe impactos na organização da rede de cuidados em saúde mental e na prática profissional dos seus trabalhadores. De modo específico, a prática do terapeuta ocupacional também é influenciada pelos DSS uma vez que eles permitem identificar dificuldades, impedimentos à participação e ao envolvimento em ocupações cotidianas. O objetivo do estudo foi investigar o impacto dos DSS na prática dos terapeutas ocupacionais que atuam na RAPS no município do Rio de Janeiro na pandemia de COVID-19. Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal de abordagem qualitativa e caráter exploratório realizada em duas etapas: a primeira foi um levantamento documental para mapear os pontos de atenção da RAPS e os terapeutas que atuam na mesma. A segunda etapa foi a aplicação de um questionário online (Google Forms) a esses terapeutas ocupacionais. No estudo identificou-se predomínio de terapeutas ocupacionais, nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como serviço mais prevalentes na RAPS, a compreensão que os terapeutas ocupacionais têm do conceito de DSS, bem como sua interferência no cuidado na saúde mental durante a pandemia de COVID-19. Assim, reafirma-se a importância dos terapeutas ocupacionais terem conhecimento sobre os DSS, para contribuir com estratégias que visem a equidade no cuidado em saúde mental.

**Palavras-chave:** Determinantes Sociais da Saúde; Terapia Ocupacional; Assistência à Saúde Mental; COVID-19; Pandemia.

## **ABSTRACT**

The Psychosocial Care Network (RAPS) seeks to expand and articulate points of attention to health for people with suffering or mental disorders in the SUS, in addition to strengthening and consolidating the principles proposed in mental health policy. Constituted by guidelines that seek to promote equity, one of them highlights the recognition of the action of Social Determinants of Health (DSS), in the production of health inequalities. The COVID-19 pandemic generated a rupture in the daily occupations of most people, which directly affects their mental health. This reality brought impacts on the organization of the mental health care network and on the professional practice of its workers. Specifically, the practice of occupational therapists is also influenced by DSS, as they allow us to identify difficulties, impediments to participation and involvement in daily occupations. The objective of the study was to investigate the impact of DSS on the practice of occupational therapists working in the RAPS in the municipality of Rio de Janeiro during the COVID-19 pandemic. This is a descriptive, cross-sectional, qualitative, and exploratory research conducted in two stages: the first was a documentary survey to map the RAPS points of attention and the therapists who work in it. The second stage was the application of an online questionnaire (Google Forms) to these occupational therapists. The study identified a predominance of occupational therapists in Psychosocial Care Centers (CAPS) as the most prevalent service in RAPS, the understanding that occupational therapists have of the concept of DSS, as well as its interference in mental health care during the COVID-19 pandemic. Thus, the importance of occupational therapists having knowledge about DSS is reaffirmed, to contribute to strategies that aim at equity in mental health care.

**Keywords:** Social Determinants of Health; Occupational Therapy; Mental Health Care, COVID-19, pandemic.

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – SEXO.....	23
GRÁFICO 2 – VÍNCULO TRABALHISTA DURANTE O PERÍODO DA PANDEMIA.....	24
GRÁFICO 3 – ÁREA PROGRAMÁTICA DE ATUAÇÃO.....	24
GRÁFICO 4 – SERVIÇO DE ATUAÇÃO NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS).....	25
GRÁFICO 5 – TEMPO DE ATUAÇÃO NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS).....	26
GRÁFICO 6 – ESPECIALIZAÇÃO DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS.....	26
GRÁFICO 7 – PANDEMIA DE COVID-19 E INTERFERÊNCIA NA PRÁTICA/INTERVENÇÃO PROFISSIONAL DO TERAPEUTA OCUPACIONAL.....	27
GRÁFICO 8 – OBSERVAÇÃO DE MUDANÇA NO PERFIL DOS USUÁRIOS DURANTE O CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19.....	30
GRÁFICO 9 – MUDANÇA/DIFICULDADE DE ACESSO DOS USUÁRIOS AO SERVIÇO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.....	30
GRÁFICO 10 – ALTERAÇÃO DO FLUXO DE USUÁRIOS NOS SERVIÇOS DURANTE A PANDEMIA.....	31
GRÁFICO 11 – ENTENDIMENTO DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS ESTÁ DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO DA CDSS BASEADO MODELO DE DAHLGREN E WHITEHEAD.....	35
GRÁFICO 12 – IDENTIFICAÇÃO POR PARTE DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS A RESPEITO DO IMPACTO PÓS PANDÊMICO NA PRÁTICA PROFISSIONAL.....	40
GRÁFICO 13 – ADOÇÃO DE ESTRATÉGIAS POR PARTE DO ESTADO QUANTO AO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA DE COVID-19 E NO CONTEXTO PÓS PANDÊMICO.....	45

GRÁFICO 14 – ARTICULAÇÃO COM OUTROS SETORES DA REDE  
INTERSETORIAL OU COM A SOCIEDADE CIVIL PARA O CUIDADO EM SAÚDE  
MENTAL..... 47

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – MAPEAMENTO DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS QUE COMPÕEM A RAPS DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.....	16
QUADRO 2 - ORGANIZAÇÃO O CUIDADO DOS USUÁRIOS NA RAPS NO PERÍODO DA PANDEMIA DE COVID-19.....	27
QUADRO 3 - ENTENDIMENTO DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS A RESPEITO DOS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE.....	31
QUADRO 4 - DESCRIÇÃO DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS DE COMO OS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE ATRAVESSARAM A PRÁTICA PROFISSIONAL DURANTE O CURSO DA PANDEMIA DE COVID-19.....	35
QUADRO 5 - IMPACTOS PÓS PANDÊMICOS OBSERVADOS NA PRÁTICA PROFISSIONAL DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS.....	41
QUADRO 6 - DESCRIÇÃO DAS RESPOSTAS DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS QUE OBSERVARAM ADOÇÃO DE ESTRATÉGIAS POR PARTE DO ESTADO QUANTO AO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA DE COVID-19 E NO CONTEXTO PÓS PANDÊMICO.....	45
QUADRO 7 - DESCRIÇÃO DAS RESPOSTAS DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS QUE OBSERVARAM ADOÇÃO DE ESTRATÉGIAS QUANTO AO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL COM A REDE INTERSETORIAL COM A SOCIEDADE CIVIL.....	47
QUADRO 8 - ESPAÇO ABERTO PARA DESCRIÇÃO DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS PARA DESCREVER ASPECTOS OBSERVADOS NA PRÁTICA DURANTE O PERÍODO DA PANDEMIA DE COVID-19 QUE NÃO FOI CONTEMPLADO NAS QUESTÕES DO FORMULÁRIO.....	49

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

FIGURA 1 - REGIÕES DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.....	52
FIGURA 2 - LOCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DA RAPS DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO CONFORME O ENDEREÇO.....	53
FIGURA 3 - MODELO DE DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE PROPOSTO POR DAHLGREN E WHITEHEAD.....	55
FIGURA 4 - MODELO DOS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE PROPOSTO POR SOLAR E IRWIN.....	56

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2. OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>13</b>
2.1 Objetivos Específicos.....	13
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>13</b>
<b>4. DESENVOLVIMENTO.....</b>	<b>16</b>
4.1. Resultados.....	16
4.2 Discussão.....	55
4.2.1 Perfil dos profissionais de Terapia Ocupacional que compõem a RAPS do município do Rio de Janeiro.....	55
4.2.2 Os Determinantes Sociais da Saúde para os terapeutas ocupacionais que atuam na RAPS do município do Rio de Janeiro.....	59
4.2.3 A influência dos determinantes sociais da saúde no cuidado em saúde mental na RAPS no contexto da pandemia de COVID 19: modificações e estratégias adotadas.....	66
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>70</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>71</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>76</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990 no Brasil foi impulsionada pelo processo de redemocratização do país. Dois anos antes, a nova constituição do Brasil decretava em seu segundo capítulo, artigo sexto, que a saúde é um direito social de todos os brasileiros, e seu acesso deve ser universal e igualitário (Brasil, 1988). Ambos acontecimentos foram fomentados pelas lutas da sociedade civil na Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica. É importante destacar que a Reforma Psiquiátrica foi um marco para a história da saúde mental brasileira. Anteriormente, o predomínio da lógica manicomial e hospitalocêntrica priorizava a institucionalização dos denominados doentes mentais. Diante das denúncias de maus tratos, das péssimas condições de trabalho no campo da saúde mental e dos avanços nas discussões sobre a mudança do paradigma e do modelo assistencial asilar, surge então a reabilitação psicossocial como um novo modelo de cuidado em saúde mental (Ballarin, Carvalho, 2023).

A reabilitação psicossocial pode ser compreendida como uma oferta de cuidado a pessoas vulneráveis que necessitam de cuidados complexos e delicados, esclarece Pitta (1996), mas que também seja capaz de permitir ao sujeito o funcionamento independente na comunidade, como aponta a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001). Diante de um modelo que já não comportava o cuidado com emprego da violência, instituiu-se o cuidado voltado para a reabilitação psicossocial através de novas portarias, como: a portaria nº 224 de 29 de janeiro de 1992 que “normatiza o atendimento em saúde mental na rede SUS” (Brasil, 1992); a portaria nº 106 de 11 de fevereiro de 2000, que “cria os Serviços Residenciais Terapêuticos”, no âmbito do Sistema Único de Saúde, para o atendimento ao portador de transtornos mentais” (Brasil, 2000); a portaria nº 251 de 31 de janeiro de 2002, que “estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria, reclassifica os hospitais psiquiátricos, define a estrutura, a porta de entrada para internações psiquiátricas na rede SUS e dá outras providências” (Brasil, 2002); a portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002 que “estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional...” e por fim a lei 10.216 de 6 de abril de 2001 que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e

redireciona o modelo assistencial em saúde mental”. Somente em 2011 é instituído no Brasil a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) através da portaria nº 3.088/2011 “para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)” (Brasil, 2011).

Ainda a respeito da portaria nº 3.088/2011, o artigo 2º descreve as diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial, e em seu segundo item descreve como diretriz a “promoção da equidade, reconhecendo os Determinantes Sociais da Saúde” (Brasil, 2011). Entretanto, o mesmo documento não descreve o conceito de Determinantes Sociais da Saúde. O termo "Determinantes Sociais da Saúde" (DSS), resume os fatores sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais da saúde que determinam, impactam ou afetam diretamente a saúde da população (Carvalho, 2013, p.19). Circunstâncias tais que são moldadas, por outro lado, por "forças de ordem política, social e econômica" (Garbois; Dalbello-Araujo, p. 66, 2017).

A RAPS é composta por diversos serviços em diferentes níveis de atenção do cuidado que serão dispostos na portaria nº 3.088 de 2011. Referente à atenção básica, é constituída pelos seguintes pontos de atenção: unidade básica de saúde, equipe de atenção básica para populações específicas (como: equipe de consultório na rua e; equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório) e centros de convivência. Referente à atenção psicossocial especializada, formada pelos Centros de Atenção Psicossocial, em diferentes modalidades como CAPS I, II e III, CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil) I, II e III, CAPSad (Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas) I, II, III e IV. Também é composta pelos serviços de atenção de urgência e emergência, formada pelo SAMU 192, Sala de Estabilização, UPA 24 horas, porta hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, e Unidades Básicas de Saúde. Referente a atenção residencial de caráter transitório, é composta pelas unidades de recolhimento e serviços de atenção em Regime Residencial. Quanto à atenção hospitalar é formada pela enfermaria especializada em Hospital Geral e serviço hospitalar de referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas. Por fim, é composta pelos serviços que visem as estratégias de

desinstitucionalização, formada pelos Serviços Residenciais Terapêuticos (Brasil, 2011).

A RAPS é formada por diferentes profissionais, como, enfermeiros, médicos, assistentes sociais, psicólogos, pedagogos, educadores físicos, dentre eles também está o terapeuta ocupacional. Segundo a World Federation of Occupational Therapists (WFOT) a Terapia Ocupacional é uma profissão da saúde que possui o intuito de promover a saúde e o bem-estar através da ocupação, tendo como objetivo possibilitar ao cliente participar plenamente das atividades da vida cotidiana. A Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), em 1997, descreveu a Terapia Ocupacional como uma profissão que atua na saúde, educação e na sociedade, promovendo a autonomia e participação das pessoas com deficiências físicas, sensoriais, mentais ou sociais e suas intervenções propostas usam atividades significativas para auxiliar as pessoas a realizarem suas atividades cotidianas e se integrarem à sociedade (Cavalcanti, Soares, Galvão, p. 3, 2023). Na saúde mental, a Terapia Ocupacional busca promover a autonomia das atividades no cotidiano e na vida em sociedade, assim passando pela “mediação na construção de uma vida cotidiana significativa para o sujeito em suas relações afetivas, sociais e produtivas” (Trevisan, Almeida, 2023, p. 255).

A respeito das diferentes problemáticas específicas enfrentadas pelos sujeitos das quais a Terapia Ocupacional pode auxiliar, é possível afirmar que a pandemia de COVID-19 trouxe uma série de mudanças no cotidiano das pessoas e da sociedade de forma geral, e trouxe impactos não só na saúde física e biológica, mas também na saúde mental. Causada pelo novo Coronavírus, a COVID-19, trata-se de uma doença infecciosa que foi identificada pela primeira vez em dezembro de 2019, em Wuhan, na China. A OMS declarou, no dia 30 de janeiro de 2020, que se tratava de uma Emergência de Saúde Pública, e em 11 de março do mesmo ano, como uma pandemia (Fernandes *et al*, 2021; Oms, 2020).

Diante de um cenário de instabilidades no cotidiano, esse interrompido e/ou transformado, pela pandemia de COVID-19 e dos Determinantes Sociais da Saúde que irão ditar a forma do cuidado em saúde dos sujeitos e como esses acessam os serviços de saúde mental, destaca-se a importância do conceito de equidade ocupacional. Esse, descrito por Hammel, pode ser compreendido como condições de acesso justos e iguais às oportunidades ocupacionais imprescindíveis para

atender as necessidades das e garantir sua saúde e bem estar, independentemente de suas diferenças (Hammel, 2020, p. 392)

Sousa (2023) esclarece que já existem estudos que apontam a importância da intervenção terapêutica ocupacional tanto para pessoas que foram infectadas pelo vírus e apresentam algum déficit, mas também que apresentem agravamento do quadro de saúde mental ou da capacidade funcional devido ao isolamento social ou das restrições impostas aos serviços de reabilitação. Diante do exposto, o objetivo do presente estudo é analisar de que forma os Determinantes Sociais da Saúde influenciaram a prática de cuidado dos terapeutas ocupacionais que atuam na RAPS do município do Rio de Janeiro no contexto da pandemia de COVID-19.

## **2. OBJETIVO GERAL**

Analisar de que forma os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) influenciaram a prática de cuidado dos terapeutas ocupacionais que atuam na RAPS do município do Rio de Janeiro no contexto da pandemia de COVID-19.

### **2.1 Objetivos Específicos**

- Levantar os serviços de saúde mental da RAPS no município do Rio de Janeiro de acordo com a área programática;
- Identificar os terapeutas ocupacionais que atuam na RAPS no município do Rio de Janeiro de acordo com a área programática;
- Descrever os principais Determinantes Sociais da Saúde (DSS) identificados pelos terapeutas ocupacionais que atuam na RAPS no município do Rio de Janeiro;
- Refletir sobre a influência DSS no cuidado aos usuários da RAPS no contexto da pandemia de COVID-19 no município do Rio de Janeiro.

## **3. METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal de abordagem qualitativa e caráter exploratório. De acordo com Minayo (2014), o método qualitativo é o ideal para investigações, para análise dos discursos que envolvem pequenos grupos e

segmentos delimitados e focalizados, pois se aplica ao estudo das percepções, opiniões, das histórias sociais sob a ótica dos atores, sendo possível a análise de como sentem e pensam sobre a sua realidade (Andrade; Theobald, 2020; Minayo, 2014).

O estudo foi realizado em duas etapas: a primeira foi um levantamento documental para mapear os pontos de atenção que compõem a RAPS no município do Rio de Janeiro e os terapeutas ocupacionais que atuam na mesma. Inicialmente, foi feito um mapeamento dos serviços que compõem a RAPS no município do Rio de Janeiro através do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) de acordo com as áreas programáticas do território do município do Rio de Janeiro. A gestão administrativa no município do Rio de Janeiro dividiu a cidade geograficamente em dez áreas programáticas, seguindo o modelo de descentralização do território, com objetivo de favorecer a coordenação dos serviços de saúde (Simões *et al*, 2017). Em um segundo momento, ainda utilizando o CNES, também foi mapeado os terapeutas ocupacionais e os respectivos serviços em que atuavam. Os critérios de inclusão para participação da pesquisa foi: ser terapeuta ocupacional, ter vínculo de trabalho em algum serviço da RAPS do município do Rio de Janeiro no contexto da pandemia de COVID-19 e ter atuado pelo menos seis meses na RAPS.

Vale destacar também, com relação ao contato com os profissionais, que o tipo de amostragem utilizado é nomeado como bola de neve. De acordo com Vinuto (2014), a bola de neve é uma amostra não probabilística que faz uso de cadeias de referência. Segundo a autora, apesar de não possibilitar a determinação da probabilidade de seleção de cada participante na pesquisa, ela é bem utilizada para estudar certos grupos de difícil acesso, que foi o caso dessa pesquisa.

Esclarece-se que a dificuldade de acessar o grupo da presente pesquisa se deu em diversos níveis. Visto o pouco alcance dos terapeutas diante da amostragem de bola de neve, foi iniciado o contato via email com os serviços (também para solicitar o termo de anuência dos mesmos), que nem sempre foi resolutivo diante do pouco retorno dos mesmos quanto ao email. Acredita-se que a alta demanda do cuidado dos usuários dificulte a realização de tarefas administrativas que sejam de responsabilidade da gestão.

Ainda assim, no que tange a dificuldade no retorno por parte dos serviços, foram utilizadas outras estratégias para o estabelecimento de contato com tais

profissionais. Dentre as estratégias utilizadas, houve a divulgação da pesquisa por arte digital em redes sociais, dentre elas o Instagram, Facebook, LinkedIn e WhatsApp, Instagram dos serviços (visto que a maioria possui conta nessa rede social), contato via Whatsapp (alguns serviços contam com esse tipo de contato) e contato presencial aos serviços em último caso. Por fim, também foi estabelecido contato direto com os terapeutas ocupacionais via Instagram, já que havia sido identificado através do CNES os nomes dos terapeutas ocupacionais.

A segunda fase do estudo foi o envio de um questionário online (*Google forms*) (apêndice A), aos que aceitaram participar da pesquisa através do contato estabelecido, com as informações necessárias para traçar o perfil dos profissionais (gênero, idade, escolaridade), tempo de atuação na RAPS, informações sobre o percurso formativo dos respondentes e as principais demandas identificadas por eles na sua atuação no contexto da pandemia de COVID-19. Os questionários foram construídos em formato digital, tipo *Google Forms*. O *Google Forms* é uma ferramenta que pode ser utilizada para criar e editar formulários online gratuitamente (Mota, 2019). Esta ferramenta tem como vantagem o salvamento automático, e ao final da coleta apresenta-se em formato de planilha Excel os resultados das respostas dos participantes, o que facilita a sequência de análises. Além disso, este formato digital nos garante sigilo e segurança quanto às respostas para criação do banco de dados.

Anteriormente ao disparo do formulário para os terapeutas ocupacionais da rede, foi realizado um formulário piloto onde contou-se com a participação de duas terapeutas ocupacionais. Diante das respostas das terapeutas, o formulário passou por uma última revisão onde foram adicionadas outras perguntas e reformulação de outras. Ressalta-se também que foram realizadas duas etapas referentes ao envio do questionário aos terapeutas ocupacionais. Uma entre julho e agosto de 2023 e a segunda etapa no mês de outubro de 2023, com objetivo de alcançar mais profissionais.

A análise do material foi feita por meio da análise temática que, segundo Minayo (2014), ocorre quando identifica-se a frequência de núcleos de sentidos que tragam significação ao objeto de estudo. Ou seja, ao perceber a presença de um conteúdo com regularidade nos materiais, nota-se uma unidade de significação, que pode construir um tema a ser discutido. Adicionalmente, conforme observado por Severino (2007), essa análise desempenha um papel fundamental na criação de

resumos ou sínteses dos dados coletados, ao mesmo tempo em que fornece os elementos necessários para desenvolver um guia de leitura. Dessa forma, através da análise temática organizamos uma sintetização das informações em conteúdos significativos ao objetivo de estudo do trabalho. Nessa técnica, o texto completo passa por uma minuciosa análise, onde são considerados critérios como a frequência de termos e a presença ou ausência de elementos com significado. Essa técnica emprega um método de gavetas ou rubricas que permite a categorização e que facilita a organização dos elementos de sentido que compõem a mensagem (Oliveira, 2008).

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (CEP) do IFRJ via Plataforma Brasil e apreciado pelo Centro de Estudos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Rio de Janeiro sob o n. de CAEE 53867421.7.3001.5279 (apêndices A e B) . O presente estudo seguiu todas as normas prescritas para pesquisas com seres humanos de acordo com a Resolução nº 466/2012 e a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

## **4. DESENVOLVIMENTO**

### **4.1. Resultados**

Foi possível identificar através do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos (CNES) que a RAPS do município conta com 37 serviços especializados no cuidado em saúde mental, onde ressalta-se que esses serviços especializados são os CAPS. Após o levantamento dos serviços foi possível identificar em quais unidades os terapeutas ocupacionais estavam inseridos. Através da estratégia de “Bola de Neve” e das outras estratégias anteriormente citadas, foi possível contactar parte dos terapeutas ocupacionais que estiveram nos serviços e atuantes. Ressalta-se também que diante do estabelecimento do contato com os serviços, foi verificado se as informações a respeito dos terapeutas ocupacionais que constavam no CNES estavam atualizadas. Diante do exposto, foi possível a criação de um quadro para mapeamento dos serviços e dos Terapeutas Ocupacionais que compõem a RAPS do município do Rio de Janeiro (Quadro I).

Além dos serviços especializados mapeados, foi possível identificar a atuação de uma terapeuta ocupacional na Atenção Primária à Saúde na A.P 3.1, especificamente na Clínica da Família Augusto Boal.

Após o mapeamento dos terapeutas ocupacionais e dos serviços que compõem a RAPS, foi disparado para os profissionais contatados um questionário online utilizando a ferramenta do *Google Forms*. Além do Termo Consentimento Livre Esclarecido, o questionário era composto por questões a respeito da identificação da categoria profissional e a influência dos Determinantes Sociais da Saúde na prática do terapeuta ocupacional que atuou durante o período da pandemia de COVID-19.

<b>Mapeamento dos terapeutas ocupacionais que compõem a RAPS do município do Rio de Janeiro</b>							
<i>Região da cidade: Zona Sul / Centro - Área programática: 1.0, 2.1 e 2.2</i>							
<b>A.P</b>	<b>SERVIÇO</b>	Quantidade de Terapeutas Ocupacionais no Serviço via CNES	Quantidade de Terapeutas Ocupacionais no Serviço via contato estabelecido	Foi possível identificar o contato do Terapeuta Ocupacional?	Foi possível identificar o contato do serviço ou diretor/gestor ?	Meio de contato estabelecido com o serviço ou diretor/gestor	Houve retorno?
2.1	CAPS III Franco Basaglia	1	1	Sim	Sim	E-mail	Sim
2.1	CAPS III Maria do Socorro Santos	2 1 residente	2 1 residente	Não	Sim	E-mail	Sim
2.2	CAPSad II Mané Garrincha	2 2 residentes	2 2 residentes	Sim, apenas com uma residente	Sim	E-mail	Não

2.2	CAPS II UERJ (estadual) / Policlínica Piquet Carneiro	3	1	Sim, apenas com uma terapeuta que saiu do serviço	Sim	E-mail e Instagram	Sim, via Instagram
2.1/2.2	CAPSi II Carim (federal)	2	1 (um terapeuta está afastado)	Sim, apenas com o terapeuta ocupacional que está afastado	Sim	E-mail	Não
2.1	CAPSad II Centro-Rio (estadual) <sup>1</sup>	1	1	Não	Sim	E-mail e Instagram	Sim
*1.0 / 2.1 (parte)	CAPSi II Mauricio de Sousa	2	2	Não	Sim	E-mail e instagram	Sim
<i>Região da cidade: Zona Norte - Área programática: 3.1, 3.2, 3.3</i>							

<sup>1</sup> No mês de novembro foi possível constatar atualização no nome do serviço através do perfil na rede social Instagram, passando a receber o nome CAPSad Heleno de Freitas. Consulta no CNES aponta que a gestão do serviço atualmente é de responsabilidade do órgão municipal.

3.1	CAPS II Carlos Augusto da Silva (Magal)	1	1	Sim	Sim	Whatsapp	Sim
3.1	CAPS II Ernesto Nazareth	0	0	Não	Não	Presencial	Sim
3.1	CAPS III Fernando Diniz	1 1 residente	1	Não	Não	Presencial	Sim
3.1	CAPS III João Ferreira Filho	3	3	Sim	Sim	Email e presencial	Sim
3.1	CAPSI II Visconde de Sabugosa	1	1	Sim	Sim	Email e Whatsapp	Sim
3.1	CAPSI II Ilha	0	0	Não	Sim	Email e presencial	Sim
3.1	CAPSad III Miriam Makeba	2	1	Não	Sim	Email e presencial	Sim

3.1	UAA Metamorfose Ambulante <sup>2</sup>	0	0	Não	Sim	Instagram	Sim
3.2	CAPS III Clarice Lispector	0	0	Não	Não	Instagram	Não
3.2	CAPS III Torquato Neto	1	1	Sim	Sim	Email, Whatsapp	Não
3.2	CAPS III Oswaldo dos Santos <sup>3</sup>	0	0	Não	Não	-	Não
3.2	CAPS III EAT Severino dos Santos	2	-	Sim, de umas das Terapeutas	Sim	Email	Não
3.2	CAPSI III Maria Clara Machado	2	-	Sim, de uma das Terapeutas	Sim	Email e Instagram	Não

<sup>2</sup> A unidade de acolhimento não consta no site da prefeitura. Mas de acordo com a Portaria nº 3.088, que institui a RAPS, as unidades de acolhimento fazem parte do IV componente da Matriz Diagnóstica da RAPS, isto é, fazem parte do componente de atenção residencial de caráter transitório.

<sup>3</sup> O serviço consta no CNES mas não há maiores informações. Pesquisa pessoal indica ponto de vacinação de COVID-19.

3.2	CAPSad III Raul Seixas	3 1 residente	-	Não	Sim	Email e Instagram	Não
3.3	CAPS II Dircinha e Linda Batista	4	2	Não	Sim	Email Whatsapp	Sim
3.3	CAPS II Rubens Corrêa	1 1 residente	1 1 residente	Sim	Sim	Email e presencial	Sim
3.3	CAPSI II Heitor Villa Lobos	1	1	Sim	Não	Instagram	Não
3.3	CAPSad III Paulo Portela	1 residente	0	Não	Não	Instagram	Sim
<i>Região da cidade: Zona Oeste- Área programática: 4.0, 5.1, 5.2</i>							
4.0	CAPS III Arthur Bispo do Rosário	1	-	Sim	Sim	Instagram e email	Sim
4.0	CAPS III Manoel de	2	-	Não	Não	Instagram	Não

	Barros						
4.0	CAPSi II Eliza Santa Roza	0	0	-	Sim	Email e Instagram	Sim
4.0	CAPSad III Antônio Carlos Mussum (UAA Cacilds)	1	-	-	Sim	Email e Instagram	Não
5.1	CAPS III Lima Barreto	0	0	-	Não	Instagram	Sim
5.1	CAPS II Neusa Santos Souza	2	-	Sim	Sim	Email e Instagram	Não
5.1	CAPSi II Pequeno Hans	0	-	Não	Não	Instagram	Não
5.2	CAPS II Pedro Pellegrino	1	1	Sim	Sim	Email	Sim
5.2	CAPS II Profeta Gentileza	3	-	Sim, de uma das terapeutas	Sim	Email e instagram	Não

*5.2; 5.3	CAPSi II João de Barro	0	0	-	Sim	Instagram	Sim
5.3	CAPS II Simão Bacamarte	2	-	-	Sim	Whatsapp	Sim
5.3	CAPSad II Júlio César de Carvalho	1 1 residente	1 1 residente	Sim	Sim	Email	Sim

Quadro I - mapeamento dos terapeutas ocupacionais que compõem a RAPS do município do Rio de Janeiro

Através do mapeamento realizado no CNES, foram encontrados: 11 CAPS III, 9 CAPS II, 8 CAPSi II, 4 CAPSad III, 3 CAPSad II e 1 CAPSi III. Há também uma Unidade de Acolhimento. Também através do CNES foi possível identificar que há 56 terapeutas ocupacionais atuando no município do Rio de Janeiro. Entretanto, ao entrar em contato com os serviços, só foi possível obter o retorno de que há 15 terapeutas atuando e que 6 serviços não contam com essa categoria profissional na equipe.

Com a aplicação do questionário Google Forms, foi possível obter três frentes de dados que foram categorizadas da seguinte forma: identificação do perfil dos terapeutas ocupacionais da RAPS, a compreensão dos terapeutas ocupacionais a respeito dos DSS e sua relação com a pandemia e por fim, a organização do cuidado na RAPS no contexto da pandemia de COVID-19. Através da divulgação da pesquisa, da amostragem de bola de neve e das outras estratégias de divulgação e estabelecimento de contato dos terapeutas, 18 terapeutas ocupacionais responderam o questionário.

Em relação ao perfil dos participantes, é possível identificar predomínio do sexo feminino (17 terapeutas - cerca de 94,4%) em relação ao sexo masculino (1 terapeuta - correspondente a 7,7%). Não foram preenchidas as categorias “outro” e “prefiro não dizer”.

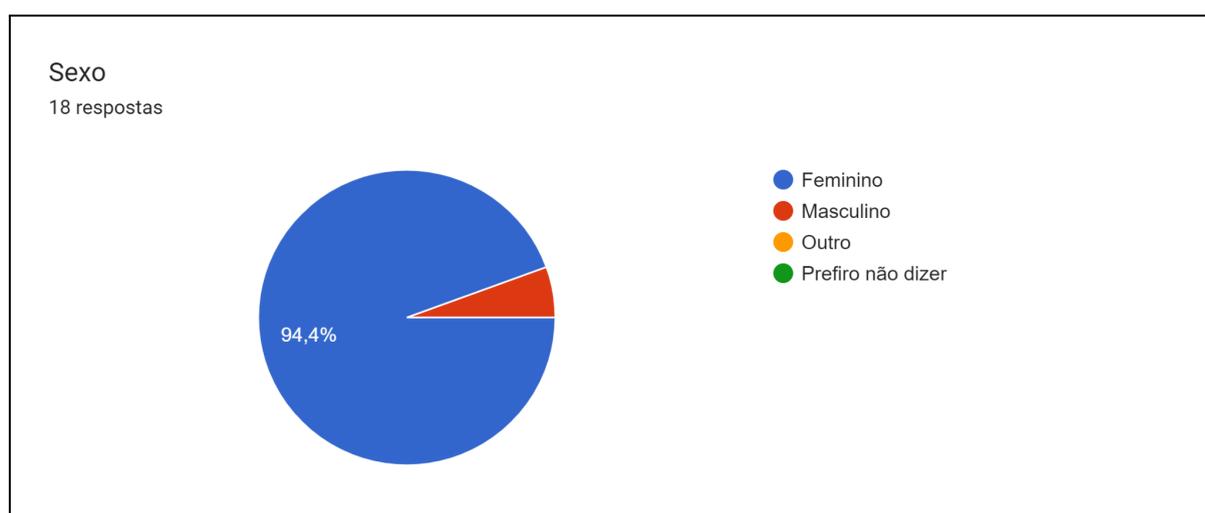


Gráfico 1 - Sexo

Em relação ao vínculo trabalhista durante o período da pandemia, obteve-se o seguinte dado: 9 profissionais (50%) foram residentes, seguido de 8 profissionais (44,4%) com vínculo CLT e 1 profissional (5,6%) afirmou ter vínculo concursado.

Apesar da categoria “outros” não ter sido preenchida, um participante descreveu ter dois vínculos empregatícios na resposta descritiva: CLT e concursado.

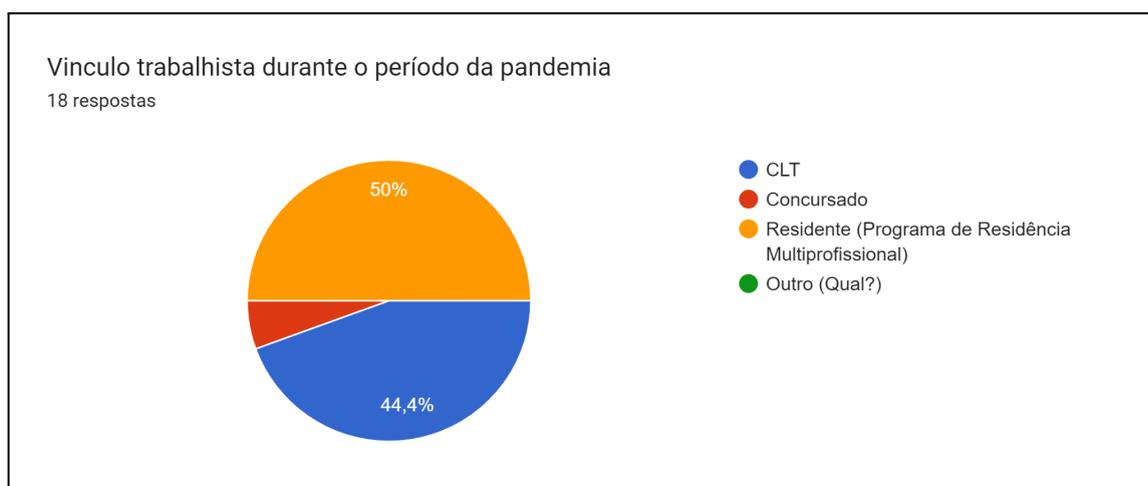


Gráfico 2 - Vínculo trabalhista durante o período da pandemia

Quanto a área programática de atuação, a área 2.1 obteve o maior número de terapeutas ocupacionais, com 7 atuando (38,9%), seguido de 6 profissionais atuando na área 3.1 (33,3%), 3 atuando na área 5.1 (16,7%). As áreas 3.2 e 3.3 contam com 2 profissionais atuando cada (correspondente a 11,1%). Por fim, as áreas 2.2, 4.0, 5.2, 5.3 contam com um profissional atuando em cada (cerca de 5,6%). Não foram identificados terapeutas ocupacionais atuantes na área programática 1.0 <sup>4</sup>. Ressalta-se que um terapeuta ocupacional pode atuar em mais de um serviço da RAPS e em diferentes áreas programáticas. Através desses dados, é possível afirmar que a zona norte (que é constituída pelas áreas 3.1, 3.2 e 3.3) conta com maior número de terapeutas ocupacionais quando comparado ao resto da cidade no que diz respeito aos respondentes deste estudo.

<sup>4</sup> A área programática 1.0 não conta com o serviço especializado tipo CAPS. Conta apenas com um serviço de saúde mental de responsabilidade do governo Estadual.

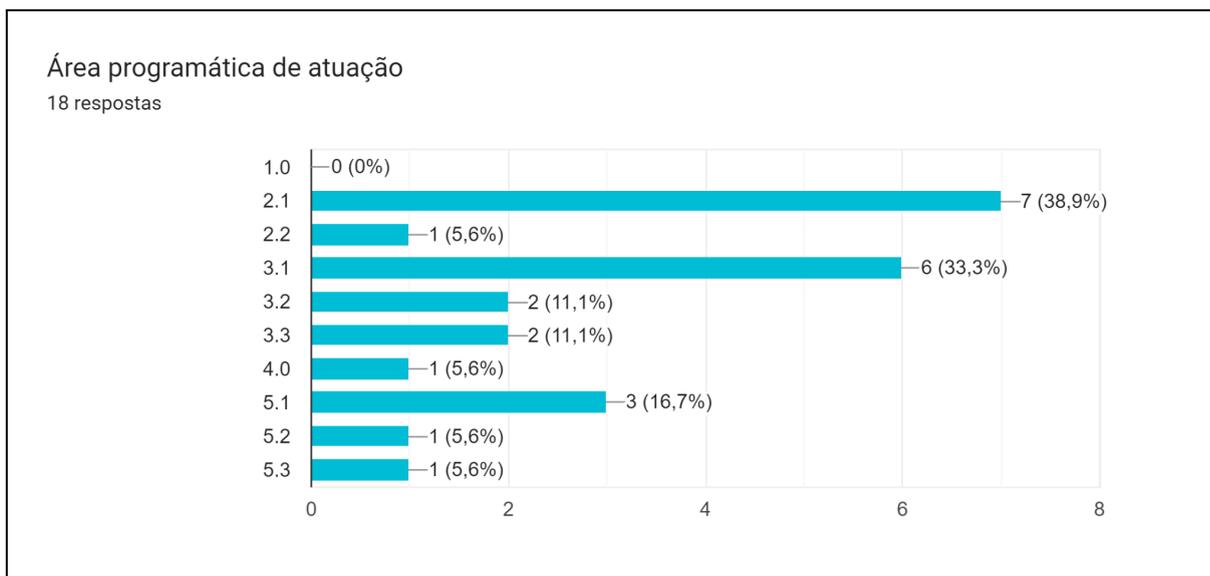


Gráfico 3 - Área programática de atuação

Outro dado coletado em relação ao perfil dos terapeutas ocupacionais que compõem a RAPS do município do Rio de Janeiro é a respeito do serviço de atuação. Ressalta-se aqui que os profissionais podiam assinalar mais de um item, caso assim trabalhasse em mais de um serviço da rede. Há 7 (38,9%) terapeutas ocupacionais atuando nos Centros de Atenção Psicossocial III (CAPS III), seguido de 6 (33,3%) terapeutas ocupacionais atuando nos Centros de Atenção Psicossocial II (CAPS II) e 6 (33,3) nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi). Há 3 (16,7%) terapeutas ocupacionais atuando nos Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF), seguido de 2 (11,1%) terapeutas ocupacionais atuando nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas II (CAPSad II). Há 1 (5,6%) terapeuta atuando no Consultório na Rua, Centro de Convivência e Cultura e Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III (CAPSad III). Não foram preenchidas as seguintes categorias: unidade de acolhimento (UA), equipe de segmento - Serviço Residencial Terapêutico (SRT), Enfermaria especializada em saúde mental, ambulatório multiprofissional de saúde mental. Por fim, 2 (11,1%) terapeutas preencheram a categoria "outro". É preciso ressaltar que o município do Rio de Janeiro não conta com Centros de Atenção Psicossocial I (CAPS I), Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas I (CAPSad I), Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil I (CAPSi I) devido aos parâmetros estabelecidos na portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2012, em que estabelece que para uma região dispor desses serviços é necessário uma população entre 20.000 a 70.000 habitantes, o que é uma quantidade inferior da qual o município do Rio de Janeiro

possui, que é de 6.211.223 de acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023).

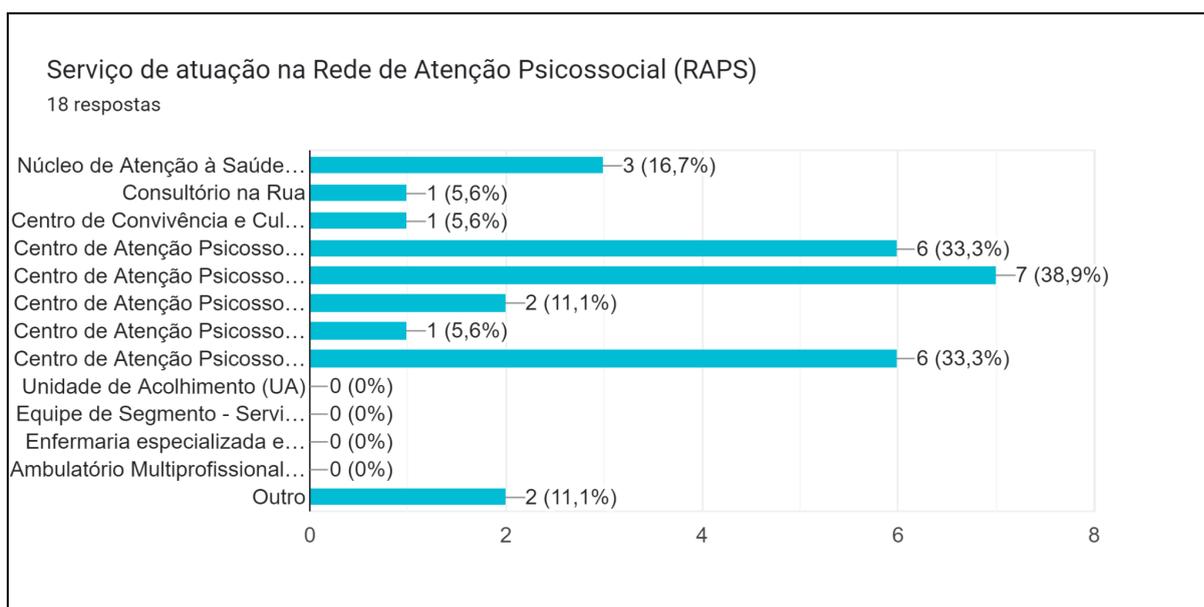


Gráfico 4 - Serviço de atuação na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

Em relação ao tempo de atuação, cerca de 11 (61,1%) profissionais atuam de 1 a 5 anos, 3 (16,7%) profissionais atuam pelo menos há 6 meses, 2 (11,1%) atuam há pelo menos 1 ano, e 1 (5,6%) atua correspondente a 5 a 10 anos e outro profissional possui o tempo de atuação superior a 10 anos.

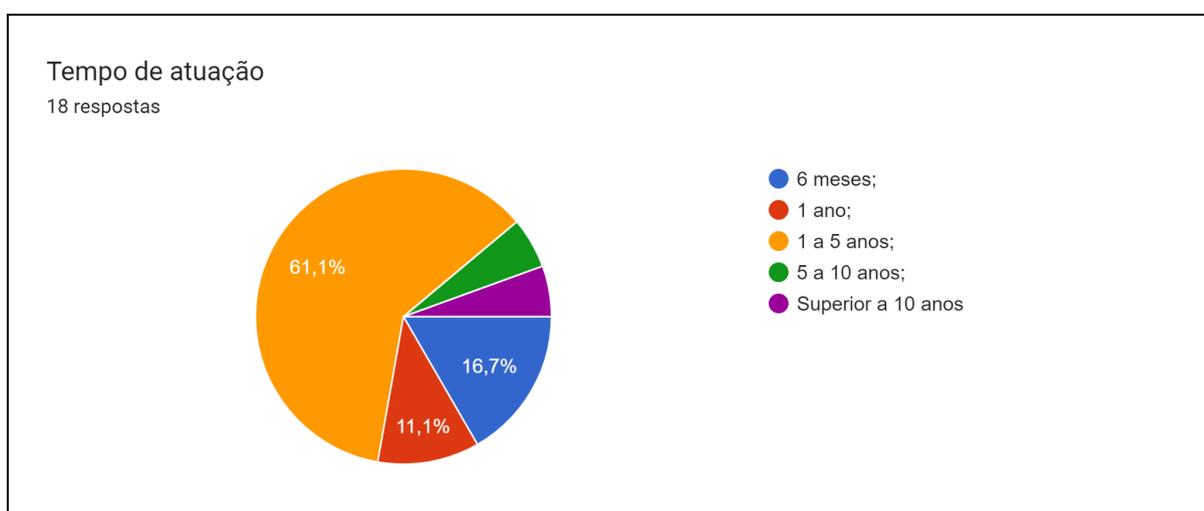


Gráfico 5 - Tempo de atuação na Rede De Atenção Psicossocial (RAPS)

A respeito de especialização, a maioria dos profissionais (13 terapeutas - 72,2%) possuem residência, seguido de pós-graduação lato sensu (4 terapeutas - 22,2%) e mestrado (1 terapeuta - 5,6%). Não foram identificados profissionais com doutorado ou profissionais sem especialização.

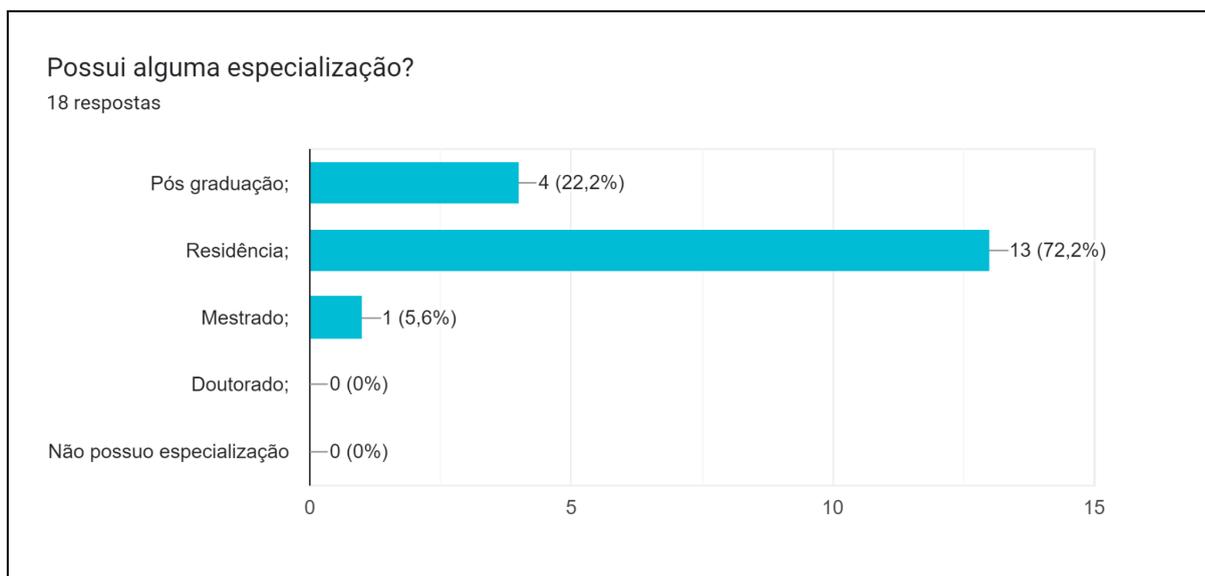


Gráfico 6 - Especialização dos terapeutas ocupacionais

A segunda frente de dados contemplou a COVID-19 e organização do cuidado. Quando questionados se a pandemia de COVID-19 interferiu na prática/intervenção profissional, obteve-se unanimidade na resposta sim.



Gráfico 7 - Pandemia de COVID-19 e interferência na prática/intervenção profissional do terapeuta ocupacional

Em relação a organização do cuidado dos usuários na RAPS no período de COVID-19, profissionais apontaram que:

Quadro 2 - Como se organizou o cuidado dos usuários na RAPS no período da pandemia de COVID-19?

Terapeuta	Resposta
1	Atividades em grupo suspensas, ocorrendo apenas em locais abertos e convivência reduzida
2	Atividades coletivas suspensas; convivência suspensa; priorização somente de atenção à crise ou agudização do sofrimento; visitas domiciliares somente de urgência; reorganização da escala de trabalho incluindo um dia na semana de home office para atendimentos por telefone e video chamada de casos estabilizados e atendimentos familiares. Uso de máscara e álcool em gel na unidade. Evitamos fazer atendimentos na sala, dando preferência aos espaços abertos do CAPS, rua ou praças próximas da unidade.
3	Foi preciso reforçar orientações acerca das medidas de segurança e promover acesso à itens como máscara de proteção e álcool em gel. Espaços coletivos foram suspensos. Opção de atendimentos ao ar livre. Contato com outros serviços e familiares por telefone e chamada de vídeo. Reuniões de equipe se deram de maneira remota.
4	Durante o período durante a atuação no período crítico da pandemia do COVID-19, principalmente as atividades coletivas, ficaram suspensas. Precisamos mas reuniões e supervisões, ressignificar os acompanhamentos com a ajuda/mediação do meio virtual ou telefônico, apostando na segurança dos usuários e das equipes de profissionais. Acompanhando intensamente as recomendações e protocolos de biossegurança, assim como priorizando que presencialmente estivessem nos CAPS os casos de maior gravidade e atenção à crise, fosse no ambiente do CAPS ou nos demais dispositivos de acolhimento como CAPS III ou os leitos de saúde mental nos hospitais gerais da AP. Houve um fortalecimento intensivo nos espaços coletivos de trabalhadores como os Fóruns de Saúde Mental; Supervisão de Território; Supervisão de Equipe e trocas entre gestores, pelo meio Virtual.

5	Mascaras, restrições no acesso, álcool
6	As atividades dentro do serviço ficaram restritas. Não foi possível realizar grupos e oficinas. O cuidado territorial também sofreu muito nesse período, com o fechamento de diversos dispositivos no território de saúde, cultura e lazer. Aos poucos fomos retornando algumas atividades em ambientes abertos seguindo os protocolos, porém tudo ficou muito reduzido.
7	No nosso caps tivemos a suspensão da Convivência e das atividades coletivas. Os atendimentos aos usuários estáveis também foram suspensos. Os atendimentos era basicamente restritos aos acolhimentos de primeira vez e atenção as situações de crise. Também lançamos mão de uso de dispositivos móveis para o acompanhamento dos usuários, como atendimentos por telefone e vídeo chamada.
8	Orientando quanto a higienização e uso de máscara no serviço.
9	Menor frequência no serviço, mais Visitas domiciliares, atendimento remoto
10	Diminuindo intervenções em grupo; Reforçando o uso de EPI
11	Priorizamos os atendimentos mais emergentes, como o cuidado à pacientes em crises de saúde mental. Suspendemos, durante alguns meses, os grupos de usuários.
12	Alguns atendimentos remotos e medidas de distanciamento social
13	Seguimos o cuidado de acordo com a demanda, nos atentando ao uso dos epis.
14	Os atendimentos se tornaram restritos às situações de crise
15	Estive no CAPS, no ano de 2021 quando a vacina já estava disponível. No serviço em que estive presente, as atividades coletivas

	foram suspensas. Ficamos “restritos” a atendimentos individuais, neste período. Além disso, de acordo com relato dos profissionais, no momento “mais agudo” da pandemia, em 2020 quando não havia vacina ainda, este mesmo CAPS realizava muitos atendimentos via telefone, em casos que avaliavam ser possível tal formato de atendimento. O CAPS manteve-se aberto e atendendo presencial e de forma individual os casos que avaliavam ser necessário.
16	A organização foi se dando a partir das orientações do ministério da saúde. Uso de máscara, disponibilidade de outros EPIs pra favorecer a restrição de contato. Uso de recursos como telefone e internet para acompanhamento dos casos graves. Suspensão das atividades coletivas.
17	As práticas coletivas foram diminuídas, e alguns atendimentos eram realizados ao ar livre. Além disso, foi disponibilizado máscaras e álcool em gel para os usuários.
18	Eu não estava na rede.

Quadro II - Organização o cuidado dos usuários na RAPS no período da pandemia de COVID-19

Em relação ao perfil dos usuários, 15 profissionais (83,3%) apontaram mudanças dos mesmos durante o contexto da pandemia de COVID-19. 3 profissionais (16,7%) apontaram que não observaram mudanças.

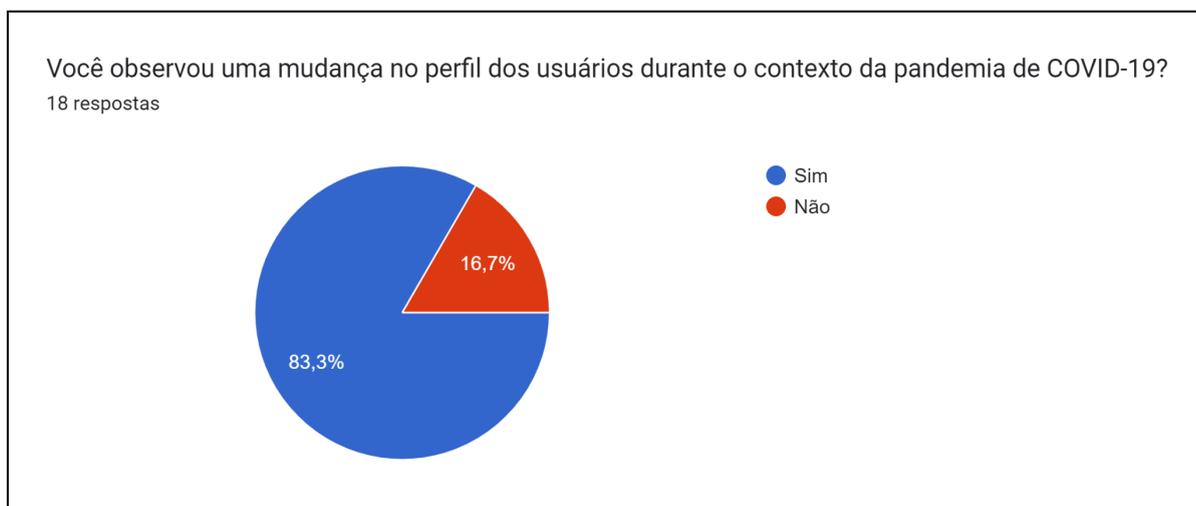


Gráfico 8 - Observação de mudança no perfil dos usuários durante o contexto da pandemia de COVID-19

Quando questionados sobre mudança/dificuldade de acesso dos usuários ao serviço durante a pandemia de COVID-19, 15 profissionais (83,3%) afirmaram que foi observada mudança ou dificuldade de acesso. Em contraposição, 3 terapeutas apontaram que não foi observada mudança ou dificuldade de acesso.

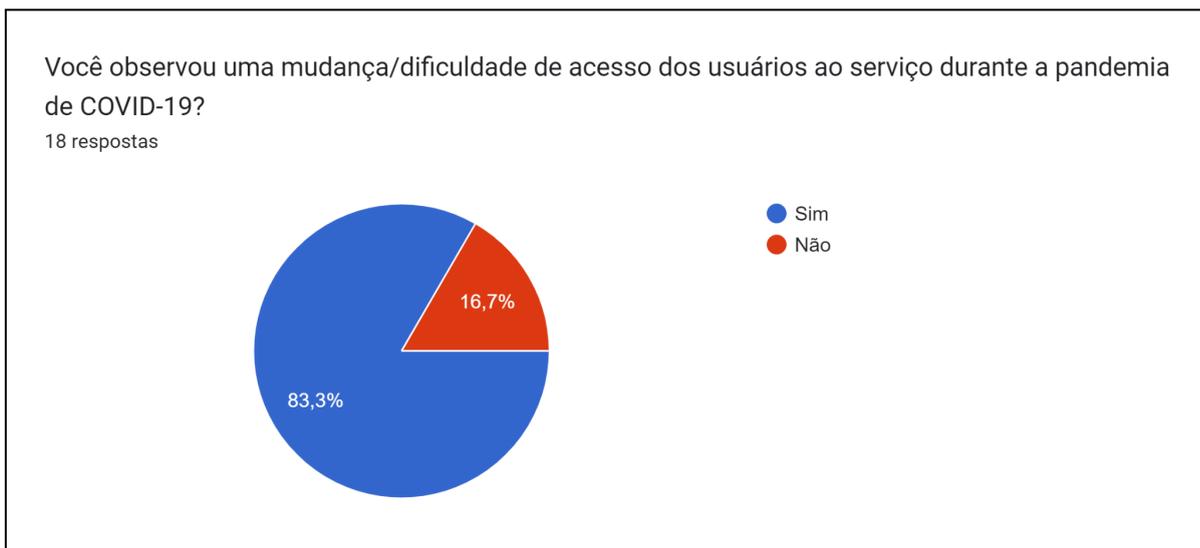


Gráfico 9 - Mudança/dificuldade de acesso dos usuários ao serviço durante a pandemia de COVID-19

Quando questionados quanto à alteração de fluxo de usuários nos serviços durante a pandemia, 17 profissionais apontaram que observaram alteração enquanto um profissional não observou tal alteração no fluxo.

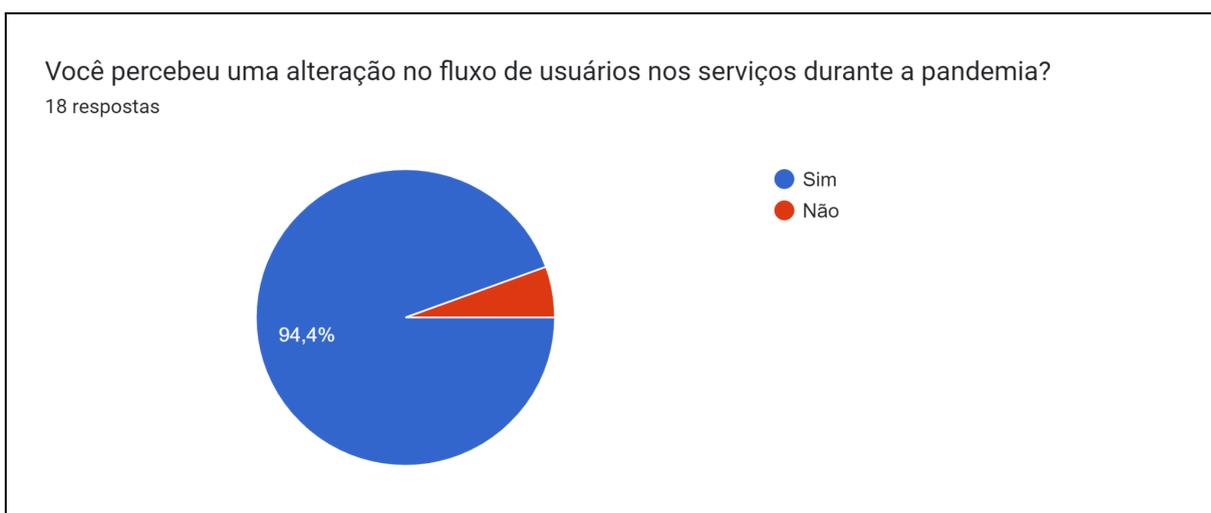


Gráfico 10 - Alteração do fluxo de usuários nos serviços durante a pandemia

Por fim, a terceira frente de dados contemplava uma série de perguntas a respeito do entendimento dos terapeutas ocupacionais a respeito dos Determinantes Sociais da Saúde e sua relação com a pandemia. Para sabermos a respeito da influência dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) na prática do terapeuta ocupacional na atenção psicossocial durante a pandemia de COVID-19, é necessário saber se o que os profissionais compreendem a respeito do conceito dos Determinantes Sociais da Saúde. Diante disso, quando perguntados qual o entendimento deles a respeito dos Determinantes Sociais da Saúde, tivemos as seguintes respostas:

Quadro 3 - Qual o seu entendimento a respeito dos Determinantes Sociais de Saúde?	
Terapeuta	Resposta
1	Orientam sobre os tipos de desafios mais recorrentes com a população do território e assim articular um cuidado de acordo com esse olhar
2	Entendo que são as várias camadas das questões sociais, como por exemplo, local de moradia, emprego, acesso a saúde, à cultura e à formação, entre outros. Penso que os determinantes sociais estão articulados com as questões singulares dos sujeitos (como gênero, raça e classe), uma vez que estes fatores também determinam as possibilidades de mobilidade social, oportunidades e vivências de violência ou formas de discriminação. Essa é uma forma de pensar a saúde de forma abrangente e complexa, como um processo de relação entre os sujeitos, as coletividades, as questões sociais e o tempo histórico em que eles todos acontecem.
3	Os Determinantes Sociais de Saúde são fatores que influenciam na saúde e fatores de risco para o adoecimento. Trata-se de questões dos âmbitos sociais, políticos, econômicos, raciais, psíquicos e comportamentais que afetam a existência e cotidiano de indivíduos. No contexto da pandemia de COVID-19 esse fatores tiveram

	<p>influência direta com maior risco de contaminação ou não, além do desenvolvimento de outras questões de saúde. Os Determinantes Sociais de Saúde são essenciais para o entendimento e mapeamento dos fatores de risco de determinado território para ações de promoção e prevenção de saúde, assim como na criação de políticas públicas.</p>
4	<p>Desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) ao qual entende-se e forma-se o pacto nacional da saúde como um direito de todo cidadão, as condições de vida da população se tornam um interesse público e irrestrito das políticas públicas e de quem nelas se propunha a trabalhar. O Sistema Único de Saúde (SUS) é fruto de um trabalho intensivo da coletividade, em especial da população trabalhadora do país. Não se tratava mais em pensar na "ausência de doença" mas sim, nos impactos das vivências subjetivas como a história de vida, do contexto histórico-cultural; sócio-político; os acessos aos direitos básicos constitucionais trazidos pela CF de 1988 e a nível de território, localmente, no diálogo direto com o lugar geográfico e existencial que o povo habita. Entendo que os DSS disparam as discussões e possibilitam a criação de estratégias para a população, principalmente as em condição de maior vulnerabilidade, pois identifica quais são as barreiras de acesso e iniquidades existentes aos serviços do SUS. Para além disso, busca à propiciar o fortalecimento do cuidado à nível do território, entendendo que à interação do usuário com à sua comunidade e o que esta oferta, está diretamente ligada à sua condição de saúde. São os DSS que hoje permitem que temáticas como racismo estrutural, abuso infanto-juvenil, violência doméstica/armada, encarceramento em massa, necropolítica, direitos reprodutivos, feminismo e o respeito aos saberes dos povos tradicionais, entre outros, possam ser abordados como meio de validação e valorização do cuidado em saúde.</p>

5	O quanto o conjunto das determinantes sociais afetam de formas diferentes e por muitas vezes injusta a saúde das pessoas, comunidades e as suas possibilidades de acesso ao cuidado e a proteção da vida
6	Entendo como uma série de fatores sociais, culturais, ambientais que influenciam na forma como sujeito experiência a vida e como esses fatores influenciam na sua saúde.
7	Os Determinantes Sociais de Saúde são importantíssimos para as reflexões na atenção psicossocial, principalmente considerando os atravessamentos provocados pela pandemia na vida dos nossos usuários. Nossas reuniões de equipe no período do COVID eram online e, para além dos casos, refletíamos constantemente sobre esses atravessamentos na saúde mental da população, considerando sempre, em nossas discussões os determinantes sociais de saúde.
8	Os determinantes sociais são importantes para pensarmos o cuidado em saúde, de acordo com o público alvo da instituição
9	Intermediário <sup>5</sup>
10	Importante para compreender o adoecimento produzido nos indivíduos
11	Entendo que eles influenciam no processo de saúde-doença da população. Eles ampliam o olhar para uma determinada situação, fazendo com que compreenda-se uma situação de forma multifatorial, não somente biológica, por exemplo.
12	Comportamentos, ações sociais e conceitos que geram impactos na saúde da população

---

<sup>5</sup> Ressalta-se que tal resposta não se trata de um erro de digitação.

13	São conjuntos de circunstâncias e fatos que influenciam de forma positiva ou negativa a saúde dos sujeitos.
14	A eminência da morte desqualificou a necessidade de total e qualquer cuidado, mesmo a saúde mental sendo a área mais abalada.
15	Entendo que são fatores que influenciam a saúde da população, podendo ser questões raciais, econômicos, culturais etc. Não é possível pensar saúde e, no caso saúde mental, sem olhar e pensar também sobre estes determinantes. Quando deixamos estes em segundo plano, acabamos, muitas vezes, medicando de forma desenfreada a vida dos usuários. Neste caso, a medicação entra para “tentar suprir” questões muito maiores, como o racismo, a falta de saneamento básico, o desemprego, a fome, a miséria, a má qualidade do transporte público, por exemplo. Assim, acabamos produzindo uma nova violência, além das que estão postas pelo sistema colonial e capitalista.
16	Os determinantes sociais de saúde, principalmente no campo da saúde mental, aparecem junto e por vezes chegam antes (como causadores do sofrimento). Então ter conhecimento sobre eles é fundamental para a atuação no Campo. Meu entendimento vem desde a graduação e é experienciado no cotidiano do trabalho.
17	São marcadores sociais importantes que atravessam o acesso à saúde.
18	São fundamentais para que a clínica tome a interseccionalidade como fator fundamental e o cuidado seja cada vez mais baseado na equidade.

Quadro III - Entendimento dos terapeutas ocupacionais a respeito dos Determinantes Sociais de Saúde

Em uma segunda página do formulário, expusemos a descrição do conceito de Determinantes Sociais da Saúde baseado no modelo de Dahlgren e Whitehead,

para que os terapeutas ocupacionais pudessem descrever na resposta anterior seu entendimento. Após a exposição do conceito em uma página posterior, os profissionais foram questionados se o entendimento a respeito dos Determinantes Sociais da Saúde estava de acordo com a descrição exposta, 15 (83,3%) dos terapeutas ocupacionais descrevem que sim, o entendimento deles estavam de acordo com a descrição segundo a CDSS baseado no modelo de Dahlgren e Whitehead, e 3 (16,7%) profissional respondeu que seu entendimento estava parcialmente de acordo.

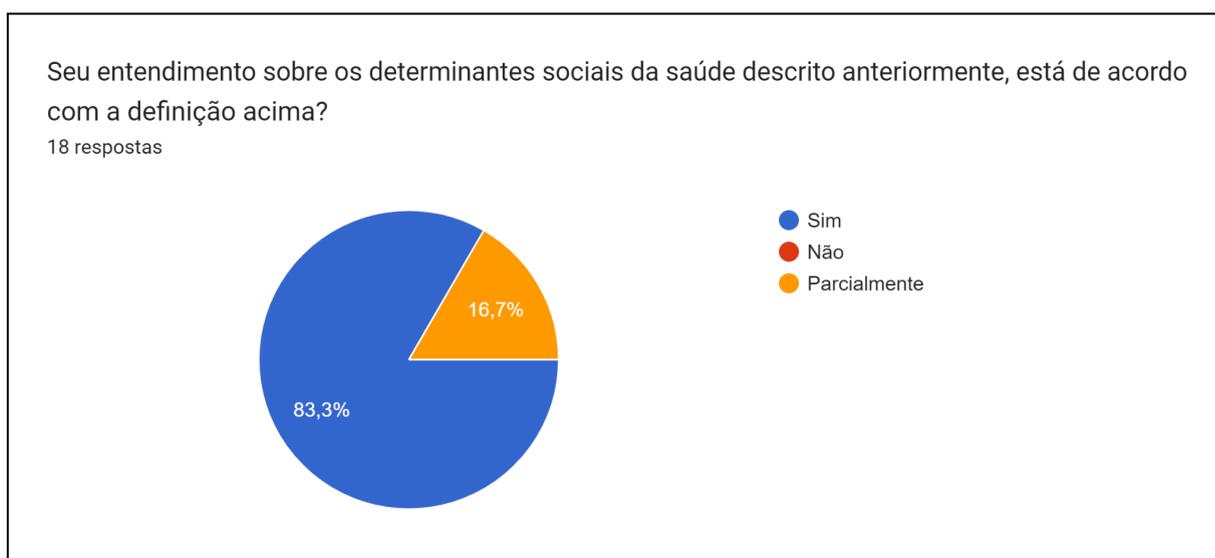


Gráfico 11 - Entendimento dos terapeutas ocupacionais está de acordo com a descrição da CDSS baseado modelo de Dahlgren e Whitehead

Quando solicitados que descrevessem como os Determinantes Sociais de Saúde (território, renda, raça, violência, trabalho, saneamento básico, moradia, alimentação, gênero) atravessaram a prática profissional durante o curso da pandemia de COVID-19, foi possível obter diferentes respostas.

Quadro 4 - Descreva como os Determinantes sociais de saúde (território, renda, raça, violência, trabalho, saneamento básico, moradia, alimentação gênero) atravessaram a sua prática profissional durante o curso da pandemia de COVID-19:	
Terapeuta	Resposta

1	Dificuldade de articulação com a rede para atividades externas e internas, falta de insumos, engessamento do serviço relacionado ao cuidado da população no território e dentro do serviço, sobrecarga dos profissionais e da rede
2	Tivemos muitos usuários que passaram fome durante a pandemia ao mesmo tempo que muitos usuários que viviam em condições de miséria puderam ter acesso ao auxílio emergencial, o que proporcionou algum complemento de renda. Verificamos que nos territórios mais vulneráveis e favelizados, os nossos usuários não conseguiam sustentar o distanciamento social, por uma impossibilidade do próprio território. Muitos traficantes deram suporte à algumas famílias, com dinheiro e comida. Muitos usuários com sintomas gripais iam ao CAPS pedir ajuda, diante de alguma dificuldade no acesso às unidades da Atenção Primária ou pela precariedade no suporte familiar.
3	Durante a pandemia foi preciso se atentar para dificuldades psíquicas e cognitivas que interferiram no correto uso de máscara de proteção. Assim como, se atentar para a dificuldade de acesso à esse recurso, além de acesso à água, sabão e álcool para higienização das mãos. Nem sempre era possível contato com o usuário e/ou familiar pela falta de acesso à telefone e/ou internet. Famílias que viviam em maior número e em locais pequenos se contaminaram muito mais facilmente. A falta de renda e desemprego também tiveram impacto neste cenário.
4	A questão da violência doméstica, o abuso sexual infanto-juvenil, tentativas de suicídio e as práticas do racismo, junto ao acesso à alimentação diária foram pontos importantes que produziram atravessamentos. Inicia-se com a questão do aumento no número de violências notificadas no território, em vista dos processos intensos de restrição das famílias às suas casas, como medidas sanitárias de "proteção" geral mas de fomento às violências no âmbito familiar, uma

	<p>vez que percebemos que 70% destas tem como autores, pessoas do convívio diário como pais, irmãos, maridos e vizinhos. O número de pessoas expostas ao desemprego e instabilidade familiar, aumentou. Junto à isso, o descredenciamento das famílias dos programas de renda do governo como Bolsa Família/Auxílio Brasil, que ficaram descobertos junto aos seus componentes familiares. Muitos, recorreram ao acompanhamento em saúde mental no SUS por não conseguirem continuar no acompanhamento particular. Em sua maioria, chegavam após tentativas de suicídio encaminhadas do hospital geral com heteroagressividade, lesões auto provocadas ou intoxicação/envenenamento por medicações, sendo "campeã" a cartela de Clonazepam (2mg) ou em gotas. Junto à isso, a questão social do desemprego impactava no acesso à alimentação e moradia, devido a falta de renda para pagar os aluguéis e as contas de fornecimento de água e luz. O trabalho alinhado com os dois CREAS do território, foi essencial para pensarmos as redes de suporte, fortalecendo espaços de acolhimento em parceria com ONGs e algumas igrejas.</p>
5	Sem resposta.
6	<p>No caps recebemos usuários muitas vezes sem acesso aos direitos básicos, como alimentação, moradia, saneamento... O fato é que com a diminuição de pontos estratégicos da rede, percebi uma certa piora em usuários que por exemplo não conseguiam chegar com frequência no serviço. Alguns ficaram longos períodos dentro de casa, sem fazer uso das medicações por conta das atividades reduzidas no serviço, pelo território ser muitas vezes hostil, com forte presença da criminalidade e poucos locais de lazer e cultura. A maioria da população no complexo do alemão é preta e parda, historicamente sabemos as divergências de acesso, percebo que a pandemia só potencializou isso.</p>

7	<p>Os determinante sociais de saúde atravessaram o trabalho no CAPS de diversas formas. Nossa AP (3.3) é um território marcado por muita vulnerabilidade. Certos bairros da 3.3 não tem redes comunitárias de apoio, o que dificulta ainda mais o acesso de muitos usuários. Bem no começo da pandemia, quando decidimos suspender a Convivência, nos deparamos com usuários que continuavam indo ao serviço, principalmente para pedir alimentação. Muito desses usuários tinham algum trabalho informal, que, durante a pandemia não conseguiram continuar realizando, e assim não tinham como se alimentar em casa. Pela precariedade das redes comunitárias, em muitos casos, tínhamos poucas possibilidades de estratégia para essa questão. Nosso serviço fica ao lado de um CRAS e, quando foi divulgado o Auxílio Brasil, nos deparávamos com filas longas e aglomerações na porta do nosso serviço, o que representava um risco para a saúde dos nossos usuários e também dos trabalhadores. O acesso ao serviço também ficou prejudicado com a pandemia. Como o nosso território de abrangência é muito grande, a grande maioria dos nossos usuários chega ao serviço de transporte público. Na época da pandemia muitos tentavam tirar o RioCard especial, mas não conseguiam, ficando impossibilitados de frequentar o serviço, pois não tinham dinheiro para custear as passagens. Outro ponto que observamos muito na pandemia foi o adoecimento provocado pelo desemprego, visto que nesse período recebemos muitos usuários que haviam sido dispensados do trabalho e que não conseguiam se inserir novamente no mercado de trabalho. O número de usuários com violência auto-provocada e tentativa de auto-extermínio atendidos pelo caps cresceu muito nesse período. Em relação ao gênero, passei a atender muitos homens com questões financeiras provocadas pela pandemia que falavam muito sobre a cobrança de ser o "chefe de família" e não ter condições de sustentar a casa e como isso estava diretamente relacionado ao desejo de morrer para acabar com esse sofrimento. No nosso serviço vão para o acolhimento (atendimento inicial feito pela equipe multidisciplinar)</p>
---	--

	<p>muitas mulheres com histórico de violência de diversas ordens, porém no período da pandemia percebi uma queda do número dessas mulheres nos acolhimentos que eu fiz, o que nos refletir enquanto equipe sobre o acesso dessas mulheres vítimas de violência aos serviços no período do COVID. Por fim acho importante ressaltar que muitos usuários, por conta da renda não tinham acesso a itens usados na pandemia como o álcool em gel e até mesmo a máscara. Muitos pediam a máscara no serviço, pois diziam que não estavam conseguindo ter acesso ao transporte público pela exigência do uso, mas não tinham dinheiro para comprar.</p>
8	<p>Atravessam para entendermos a realidade de vida das pessoas e realizar um cuidado alinhado a isso e as questões que atravessam distintas realidades</p>
9	<p>Diretamente, pois atuo numa área de grande desigualdade social e pouca democratização de acesso a direitos básicos a população em geral</p>
10	<p>Pessoas mais pobres tiveram dificuldades para acessar os serviços por falta de recursos</p>
11	<p>Acolhi alguns usuários em situação de fome, sem trabalho ou benefício, e pude perceber que as articulações em rede ficaram mais frágeis. As ONGS do território, por exemplo, não tinham mais cestas básicas para ofertar, a comunicação com o CRAS e CREAS foi bem mais difícil. A violência doméstica também cresceu, onde pude até participar de uma formação para suporte das situações de violência para mulheres da Maré (local que trabalho). Quando foi possível, criamos um grupo de apoio à essas mulheres, pois as demandas eram bem grande. A equipe nasf era a todo momento acionada para acolher diferentes situações.</p>

12	Nossa prática é pautada no trabalho vivo em ato, sendo assim, todas as vertentes da vida cotidiana impactam na prática do TO na Atenção Psicossocial
13	Notava-se um sofrimento maior em pessoas que não tinham emprego fixo, por exemplo. Muitos casos de primeira crise em adolescentes e jovens adultos.
14	Território. Trata-se de um Território com grave comprometimento/empobrecimento cultural.
15	Neste período, o acesso ficou mais difícil, justamente pela escassez de fatores como transporte. O aumento do desemprego favoreceu também o aumento da fome, por exemplo. Tudo isso influencia no cuidado.
16	Inicialmente pelo grande território que o serviço que atualmente atua da conta (atualmente 2023). É um território grande e diverso em vários aspectos, a violência e falta de cumprimento de direitos básicos por parte do Estado é presente. Não é incomum chegarem casos com insegurança alimentar, dificuldade com moradia. Também vítimas de preconceitos decorrente de intolerância religiosa, racismo, homofobia, marcas da violência vivida e contemplada cotidianamente. Precário acesso à cultura e lazer. Também chegam muitas mães solo, com Rede restrita. Esses e outros fatores foram agravados no período pandêmico. No serviço tentamos com os recursos disponíveis, e a partir da segurança dos profissionais.
17	O acesso ao território mais vulnerável era dificultado, sobretudo nas práticas de visita domiciliar e alta acompanhada.
18	Demandou a adaptação para o contexto digital, foi possível cuidar de pessoas de outros territórios mais distantes a partir da chamada de vídeo como um recurso de troca.

Quadro 4 - Descrição dos terapeutas ocupacionais de como os Determinantes Sociais de Saúde atravessaram a prática profissional durante o curso da pandemia de COVID-19

Quando questionados se identificaram na prática profissional algum impacto pós pandêmico, 16 (88,9%) dos terapeutas responderam que sim em contraposição a 2 (11,1%) terapeutas que não identificaram impacto pós pandêmico.



Gráfico 12 - Identificação por parte dos terapeutas ocupacionais a respeito do impacto pós pandêmico na prática profissional

Quando solicitados que descrevessem quais impactos pós pandêmicos os terapeutas ocupacionais observaram na sua prática profissional, obtivemos as seguintes respostas:

Quadro 5 - Quais impactos pós pandêmicos observados na sua prática profissional?	
Terapeuta	Resposta
1	Aumento na demanda de casos que iniciaram algum tipo de crise durante a pandemia, principalmente casos de ansiedade e depressão
2	Tivemos dificuldade em retomar os atendimentos coletivos por algum período, uma vez que usuários e trabalhadores acabaram adaptando-se ao atendimento ambulatorial, um a um. Desta maneira, demorou certo tempo para que as oficinas voltassem a ser dispositivos ocupados pelos usuários. Também foi tomada a decisão, de forma coletiva, na Assembleia do CAPS, que as oficinas seriam (pós pandemia) realizadas nos territórios, em parceria com outros serviços,

	<p>uma vez que verificamos o empobrecimento da circulação dos usuários nos seus território de vida ao longo da pandemia. Passamos a receber mais casos de usuários neuróticos, com sintomas moderados de ansiedade e depressão, com demanda de atendimento ambulatorial e uma escassez na RAPS de locais que pudessem acolher essa demanda, correndo novo risco de ambulatorização do CAPS. Muitos desses casos já chegavam medicados, ou pela rede privada (por médicos de plano de saúde que parte da população não conseguiu mais pagar) ou por serviços de emergência. De forma que verificamos também o excesso de uso de medicação psicotrópica (principalmente benzodiazepínicos) por parte de uma população que ainda não havia acessado a RAPS.</p>
3	<p>Maior uso do telefone para realização de reuniões remotas, contato com outros serviços/usuários/familiares. Maior atenção ao esquema vacinal dos usuários e familiares. Priorizar espaços coletivos ao ar livre ou em salas com ventilação ou ar condicionado.</p>
4	<p>Observo uma dificuldade intensa em sustentar os espaços coletivos de cuidado como prioritários dentro da lógica de trabalho dos CAPS e na RAPS. Uma vez que suspensos durante a pandemia e o aumento de usuários com demandas à nível ambulatorial nos CAPS, não tem sido possível retornar de forma adequada com algumas frentes de trabalho, principalmente com a clínica do autismo (casos moderados e graves) e nos casos que requerem um Projeto Terapêutico Singular (PTS) intensivo, sem que se precise dos espaços de internação psiquiátrica (como no IPUB). Há uma dificuldade também na concepção dos profissionais da atenção básica (AB) quanto à função e o lugar do CAPS no cuidado territorial.</p>
5	<p>Aumento das doenças de ordem ansiosas</p>
6	<p>Aumento do número de casos de ansiedade, automutilação e depressão. Muitos relacionaram ao período de isolamento social.</p>

7	<p>Teve um impacto muito grande em relação aos casos atendidos pelo CAPS. Como ressaltai na questão anterior, percebemos um aumento considerável de usuários com violência auto provocada e tentativas de auto extermínio. Também percebemos uma procura muito grande de pessoas que faziam o acompanhamento em saúde mental na rede particular, mas que por conta da perda do emprego e, conseqüentemente do plano de saúde, não tinham mais recursos financeiros para custear o tratamento particular. Muita das vezes o primeiro serviço do sus que essas pessoas procuravam era o CAPS, com uma demanda muito grande para atendimento médico. Com o aumento da procura por atendimento no caps e a diminuição da nossa equipe técnica, precisamos elaborar uma nova frente de trabalho que chamamos de "Ordenamento". Ele consiste em uma escuta inicial feita por 2 profissionais para entender a demanda daqueles que chegam pela primeira vez. Como muito das demandas são ambulatoriais, os profissionais no ordenamento podem explicar o que se propõe um serviço tipo caps e fazer o encaminhamento para o local mais adequado. Também tivemos que repensar as atividades coletivas. Após a vacina e com o número de casos de COVID descendo, começamos a perceber um discurso dos nossos usuários para o retorno de algumas atividades coletivas. A questão principal era: Como fazer uma atividade coletiva sem provocar uma aglomeração. Foi então que usamos o espaço do Seminário Interno do CAPS para discutirmos a retomada dos espaços grupais. A estratégia adotada foi dividir os profissionais em 2 eixos principais, a partir dos interesses de cada um: O eixo do trabalho e o eixo da cultura. Dentro desses eixos, a proposta do seminário era pensar de forma coletiva quais atividades grupais eram possíveis sustentar e de que forma elas seriam realizadas. Depois desse seminário, tivemos o retorno do Grupo de trabalho, funcionando com números fixos de participantes, no jardim do caps por ser um espaço aberto e com um espaçamento entre as cadeiras dos participantes; e o retorno da Oficina de música em conjunto com a Oficina de Memórias e Histórias, realizada na praça</p>
---	---

	<p>perto do caps por ser um espaço aberto no território. Essa divisão em eixos nos ajudou a pensar de forma mais coletiva as atividades propostas e, mesmo após a pandemia, percebemos que era uma estratégia importante para a organização da equipe. Atualmente as reuniões dos eixos são realizadas de forma mensal, pensamos sempre as atividades coletivas que já são realizadas e as que podem ser iniciadas. Pensar as atividades coletivas é algo muito caro para a Terapia Ocupacional, entendendo isso, a diretora na época pediu para que cada TO ficasse em um eixo diferente para ajudar nas reflexões sobre os grupos e oficinais e o objetivo de cada atividade.</p>
8	<p>O cuidado com o uso de máscaras, orientação aos usuários para evitarem aglomeração. Para mais, muitos usuários adoeceram não só clinicamente, mas as questões de saúde mental apareceram muito mais após esse período.</p>
9	<p>Pessoas mais ansiosas e dispostas a buscar acompanhamento psicossocial</p>
10	<p>Sem resposta.</p>
11	<p>Tive mais dificuldades em acompanhar os casos relacionados aos ciclos da vida e minha prática atualmente está bem mais voltada às situações mais emergentes em saúde. Devido a isso, as equipes mínimas tem estado um pouco mais distante do acompanhamento desses casos; estamos (equipe nasf) mais atentos ao sofrimento dos profissionais de saúde, ofertando cuidado à eles.</p>
12	<p>Alto número de encaminhamentos escolares com hipótese diagnóstica de TEA</p>
13	<p>Atualmente trabalho em um CAPS ad e notamos uma agravamento no uso abusivo de substâncias.</p>
14	<p>Diminuição do poder econômico em razão do desemprego e o luto por morte de amigos e familiares.</p>

15	Crescimento do número de casos de tentativas de suicídio e automutilação. Também observei relatos de pessoas que apresentam dificuldade em estar em atividades coletivas, após a pandemia.
16	Insegurança em circular pela cidade, atendimentos evitando o contato, limpeza constante dos espaços e mãos, impossibilidade de atividades coletivas e circulação pela cidade/atividades no território.
17	A respeito de meu desenvolvimento profissional, percebo uma maior delicadeza na prática pautada em uma perspectiva interseccional.
18	Sem resposta.

Quadro 5 - Impactos pós pandêmicos observados na prática profissional dos terapeutas ocupacionais

A respeito da atuação do Estado, foi questionado aos profissionais se foi observado por eles adoção de estratégias quanto ao cuidado em saúde mental na pandemia de COVID-19 e no contexto pós pandêmico. 11 (61,1%) terapeutas responderam que não foi observado, em oposição a 7 (38,9%) terapeutas que afirmaram que foi observado sim adoção de estratégias quanto ao cuidado em saúde mental por parte do Estado.

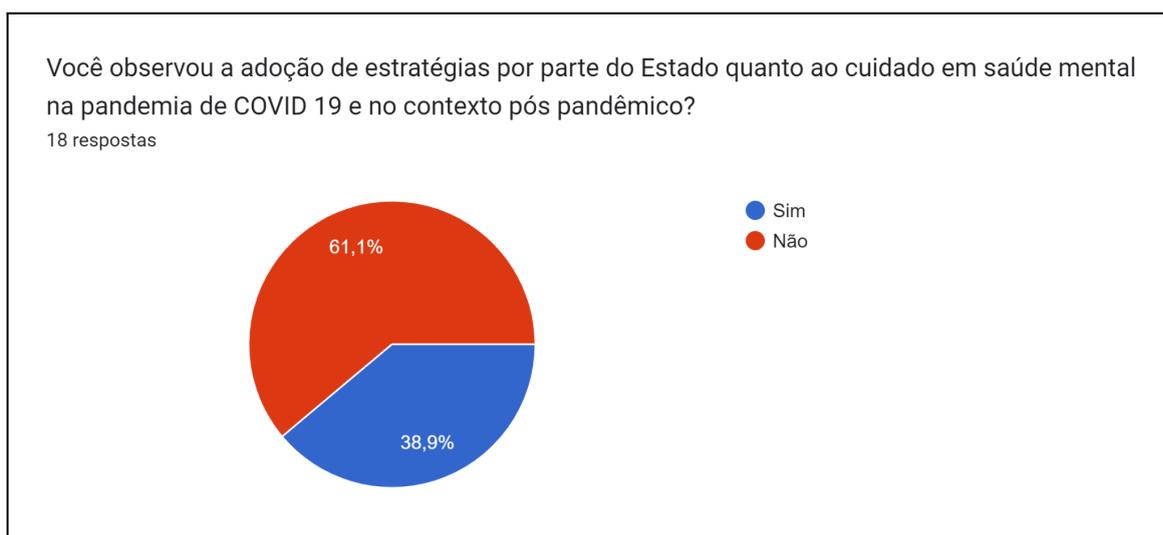


Gráfico 13 - Adoção de estratégias por parte do estado quanto ao cuidado em saúde mental na pandemia de covid-19 e no contexto pós pandêmico

O quadro 6 ilustra as respostas caso tenham observado adoção de estratégias por parte do Estado quanto ao cuidado em saúde mental na pandemia de COVID-19 e no contexto pós pandêmico.

Quadro 6 - Se sim (você tenha observado a adoção de estratégias por parte do Estado quanto ao cuidado em saúde mental na pandemia de COVID-19 e no contexto pós pandêmico) descreva aqui quais as estratégias adotadas	
Terapeuta	Respostas
2	Percebi que após a pandemia e a mudança de governo houve um reinvestimento na APS, com nova ampliação dos NASFs e tentativa de recomposição das equipes de saúde da família. Com isso algumas estratégias coletivas voltaram a acontecer nos territórios, como grupo de mulheres, grupos de saúde mental, grupos de adolescentes, academia carioca, horta comunitária e etc. Durante a pandemia foi uma selva. Pela própria falta de direção (e produção de equívocos na população) por parte dos governos federal, estadual e municipal. Não foi incomum, por exemplo, escutarmos usuários dizerem que não iriam vacinar-se quando as vacinas começaram a ser produzidas, ancorando as suas falas em fake news ou a lideranças evangélicas.
4	Percebi que as estratégias adotadas foram diferentes de acordo com cada Área Programática (AP) na cidade do Rio de Janeiro. Na CAP 5.2, fortalecemos os espaços dos fóruns de saúde mental e de conversas no território. Tivemos uma iniciativa interessante na cidade com o projeto "Saúde na Escuta", que propiciou o acolhimento aos familiares de pessoas internadas por COVID-19 e posteriormente aos trabalhadores que necessitavam de suporte. Quando era necessário, encaminhava-se para os demais dispositivos da rede. Houve a divulgação e oferta dos cursos de capacitação de saúde mental na COVID-19 ofertado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). As equipes por si, tiveram como direcionamento reduzir as suas cargas horárias de trabalho, afim das preservações das equipes e dos usuários - escalas de equipes mínimas. Mas é importante salientar

	que durante a pandemia tivemos uma precarização à nível dos trabalhadores, sobre as mudanças de contrato de trabalho e de Organizações Sociais em Saúde (OSs) sem a garantia de direitos trabalhistas essenciais e os meios de biossegurança, como as máscaras. Muitos dispositivos operaram com o racionamento.
9	Vacinação no CAPS, testes de COVID e treinamento para equipe
13	Obversamos uma maior atuação das equipes do consultório na rua, ampliação do trabalho no território e a criação do "deambulatório"
14	Foram criados grupos Abertos para escuta.
17	Li algumas cartilhas de orientação voltadas para estratégias de cuidado em saúde mental.
18	Sem resposta.

Quadro 6 - Descrição das respostas dos terapeutas ocupacionais que observaram adoção de estratégias por parte do Estado quanto ao cuidado em saúde mental na pandemia de COVID-19 e no contexto pós pandêmico.

Quando questionados se observaram articulação intersetorial ou com a sociedade civil para o cuidado em saúde mental, cerca de 10 (55,6%) profissionais responderam que sim, em oposição a 8 (44,4%) profissionais que responderam que não observaram.

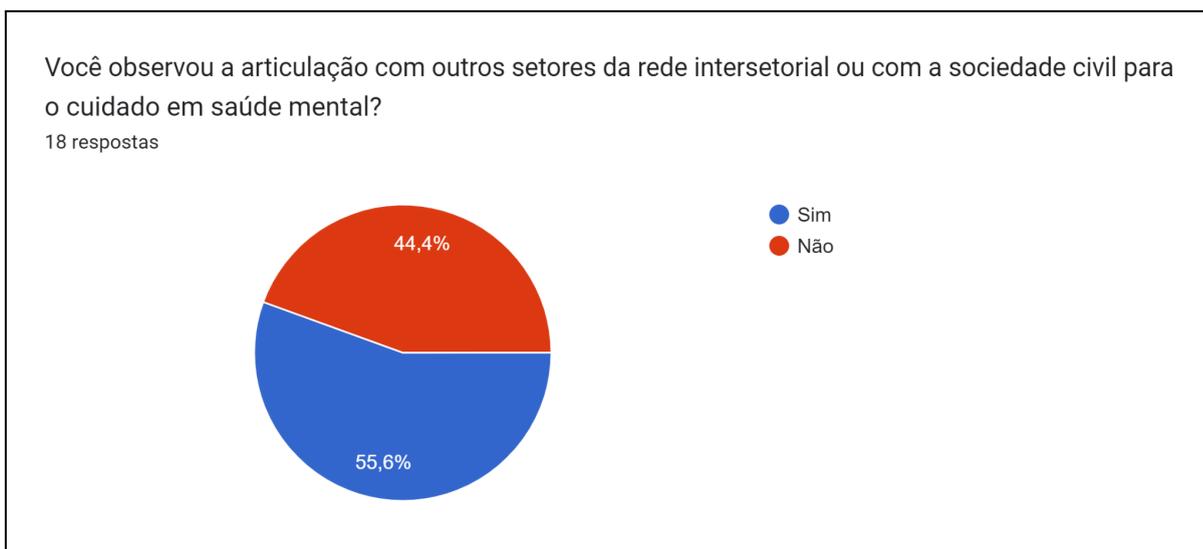


Gráfico 14 - Articulação com outros setores da rede intersectorial ou com a sociedade civil para o cuidado em saúde mental

O quadro 7 ilustra as respostas caso os terapeutas ocupacionais tenham observado a articulação com outros setores da rede intersectorial ou com a sociedade civil para o cuidado em saúde mental.

Quadro 7 - Se sim (foi observada a articulação com outros setores da rede intersectorial ou com a sociedade civil para o cuidado em saúde mental) descreva aqui como ocorreu essa articulação	
Terapeuta	Respostas
1	Articulações regulares do perfil de trabalho, porém com maiores barreiras no período pandêmico. Auxílio nos cuidados de depressão e ansiedade como suporte pra rede da atenção básica
2	O CREAS foi muito acionado neste período para acompanhamento conjunto de alguns casos.
4	A articulação ocorreu junto com os dispositivos da assistência social como CRAS e CREAS, setores da educação e ONGs que não deixaram de habitar os territórios a fim de pensar estratégias locais. Houveram possibilidades importantes de trocas por reuniões semanais/mensais sobre o território com temáticas transversais.

7	As articulações ocorreram por meio do contato com outros serviços quando identificávamos a necessidade no caso, até mesmo para tentar parcerias para estratégias no cuidado. Muitas dessas articulações eram feitas na Supervisão de Território em que casos são pautados e os serviços intersetoriais do território são convidados a estarem presentes para traçarem estratégias conjuntas para os casos.
9	Recentemente criação de consultório na rua e ações culturais no território
11	Através das supervisões de território, relatórios e reuniões com as escolas, demanda para a participação em programa de saúde na escola com a temática da saúde mental, articulação com universidades públicas do território que minha unidade também cobre (vila residencial-ufrrj).
12	Maior articulação com as escolas.
13	Na área da 5.3, por exemplo, houve a criação do Coletivo intersetorial Redes Vivas, que intensificou a articulação intersetorial, com a promoção de ações da saúde, assistência e terceiro setor para assistência da pop rua. Esse coletivo segue se fortalecendo e ampliando as suas propostas no território.
14	Parcerias com a Assistência Social e com a Educação
16	Desde a vacinação, dispensação de EPIs, articulações de modo online.
18	Sem resposta.

Quadro 7 - Descrição das respostas dos terapeutas ocupacionais que observaram adoção de estratégias quanto ao cuidado em saúde mental com a rede intersetorial com a sociedade civil

Por fim, foi aberto um espaço para que os terapeutas ocupacionais relatassem alguma questão que tenha observado na prática durante o período da

pandemia de COVID-19 que não tenha sido contemplado nas questões do formulário e que ainda assim os terapeutas consideravam importante (quadro 8).

Quadro 8 - Tem alguma outra questão que você tenha observado na sua prática, durante o período de pandemia COVID 19, que não tenha sido contemplado nestas questões e que você considera importante? Registre aqui.	
Terapeuta	Resposta
3	No ano de 2020 estava no primeiro ano de residência em que a prática profissional se deu na enfermaria de um manicômio. Realizava o acompanhamento de usuários de longa permanência, em que o trabalho de desinstitucionalização foi extremamente prejudicado pela dificuldade de circulação pelo território com os usuários (principalmente de territórios mais distantes como a baixada fluminense), além da dificuldade de contato presencial do usuário com os profissionais da rede, afetando o processo de vinculação.
6	Sinto que haveria uma necessidade de articulação com outros setores como a atenção básica e de assistência social para pensar em estratégias eficazes para o cuidado da população que saiu do contexto pós pandêmico com graves consequências como morte de familiares, perda de emprego, ruptura de vínculos e redes relacionais. Porém percebo que os próprios profissionais também sofreram muitas consequências, tendo que se reinventar na prática profissional para entender e atender a demanda.
7	Acho importante registrar a justificativa para a minha resposta sobre as estratégias por parte do Estado. Respondi não, pois avalio que não foram tomadas medidas significativas para auxiliar no cuidado. Nesse período da pandemia, senti a saúde mental cada vez menos em foco para as estratégias do Estado. No nosso serviço, não tivemos acesso a máscaras N95 desde o início o que aumentava ainda mais a insegurança de estar trabalhando na pandemia. As máscaras descartáveis também não eram repostas com periodicidade de modo

	<p>que no começo ficávamos com medo de não ter como dar para os usuários que não tinham. Não percebi, por parte da Superintendência, um apoio grande as equipes de saúde mental, que, diariamente eram desfalcadas pois os profissionais acabavam testando positivo. Nesse período as estratégias coletivas de enfrentamento a essas situações e as formas de reinventar o trabalho foram realizadas principalmente pela gestão do caps na época, sem muito apoio da Superintendencia. A precarização do SUS é enorme e cada vez mais cobranças acerca de produção são feitas, desconsiderando muito estratégias de cuidado aos usuários e a saúde dos trabalhadores dos serviços.</p>
11	<p>O desgoverno que atuou em grande parte no período da pandemia teve um impacto negativo nos determinantes sociais de saúde e após sua saúde estamos vendo melhoras em alguns aspectos, como por exemplo, o acesso a fraldas geriátricas e no bolsa família.</p>
12	<p>Maior número de ambulatórios de SM para atendimento às pessoas.</p>
13	<p>Por se tratar de uma clínica do afeto, de um trabalho no corpo a corpo, o uso dos epis e distanciamento social trazia prejuízos.</p>
14	<p>Adoecimento emocional da equipe técnica</p>
15	<p>Importante ressaltar que o período em que estive na RAPS foi no ano de 2021, quando as pessoas já estavam sendo vacinadas, por isso algumas respostas podem ter ficado superficiais, já que era um outro momento. Acredito que se estivesse no ano de 2020, poderia observar mais coisas com relação a prática neste contexto.</p>
16	<p>Os trabalhadores da saúde ficaram muito expostos e sem muita garantia de cuidado, acesso a EPIs e vacina. Não éramos tidos como linha de frente por não estarmos lidando com os casos de COVID diretamente, mesmo sendo serviço de porta aberta e lidando com população vulnerabilizada. Também sem incentivos financeiros,</p>

	passamos por mudanças de contratos de OS logo após período mais crítico.
17	Analiso que o adoecimento de profissionais no decurso da pandemia, acarretou em uma reorganização diária no funcionamento dos serviços. Além disso, tenho observado uma mudança de perfil dos usuários do SUS, havendo uma inserção de pessoas de classe média que foram prejudicadas economicamente pelos impactos da pandemia.

Quadro 8 - Espaço aberto para descrição dos terapeutas ocupacionais para descrever aspectos observados na prática durante o período da pandemia de COVID-19 que não foi contemplado nas questões do formulário.

## 4.2 Discussão

A fim de expor a discussão dos dados de forma mais clara e didática, a discussão será abordada em três tópicos: 1) perfil dos profissionais de Terapia Ocupacional que compõem a RAPS do município do Rio de Janeiro; 2) os Determinantes Sociais da Saúde para os terapeutas ocupacionais que atuam na RAPS do município do Rio de Janeiro e 3) a influência dos Determinantes Sociais da Saúde no cuidado em saúde mental na RAPS do município do Rio de Janeiro: modificações e estratégias adotadas.

### 4.2.1 Perfil dos profissionais de Terapia Ocupacional que compõem a RAPS do município do Rio de Janeiro

Em relação ao perfil dos participantes do presente estudo foi possível observar predominância feminina em relação a masculina entre os trabalhadores da RAPS. Tal dado se relaciona com a história da Terapia Ocupacional, em que as mulheres, já historicamente responsabilizadas pelo cuidado, passaram a ganhar espaço no mercado de trabalho após as duas grandes guerras devido à grande quantidade de soldados debilitados (Figueiredo, *et al.*, 2018).

A respeito do vínculo trabalhista, foi possível observar que o vínculo residente apresentou-se em maior número, com 9 (50%) dos profissionais. O estudo de

Moura, Ricci e Ferigato (2021), aponta que quando comparado a outros profissionais, embora ainda haja insuficiência de vagas disponibilizadas para Terapia Ocupacional em residências multiprofissionais, o campo da saúde mental oferta a maior quantidade de vagas para a categoria, especificamente na região Sudeste. O estudo esclarece ainda que a ausência de compreensão acerca da Terapia Ocupacional e a carência de profissionais na área da saúde resulta da deterioração dos serviços públicos e do aproveitamento de residentes como força de trabalho, o que compromete a sua formação.

Juntamente a isso, vínculo “concursado” se apresenta em menor número, apenas com dois terapeutas ocupacionais afirmando possuir tal forma de contratação. Pode-se refletir que esse fato se correlaciona com a lógica neoliberal brasileira, em que se “degrada as políticas públicas sociais e fragiliza o Sistema Único de Saúde (SUS), pela redução dos investimentos e gastos públicos e pela precarização do trabalho” (Rezio, *et al.*, 2022).

No que refere aos dispositivos da RAPS e o número de terapeutas ocupacionais, a Zona Norte concentra o maior número de serviços da RAPS e de terapeutas ocupacionais, o que justifica ambitos parametros pois de acordo com o censo de 2022 realizado pelo IBGE, a zona norte concentra a zona mais populosa da cidade, com 2.430.973 habitantes. Mas ainda assim é preciso repensar a forma como a RAPS está se organizando no município do Rio de Janeiro para além da densidade demográfica, pois, a Zona Oeste concentra maior área territorial quando comparado ao resto da cidade (figura 1), além de estar em expansão urbana como afirma Nicola (2021). De acordo com o último censo de 2022 do IBGE, a Zona Oeste possui 1.351.715 habitantes, a Zona Central 1.312.288 e a Zona Sul 1.117.015 habitantes. Visualiza-se na figura 2 que referente a Zona Oeste existe uma concentração de serviços no bairro de Jacarepaguá, enquanto existem áreas da respectiva zona descobertas por serviços de saúde mental. Construir equipamentos de saúde e a demanda por determinada categoria profissional considerando-se a área geográfica é pensar como ocorre o deslocamento da população na própria cidade, assim, interferindo no acesso à saúde.

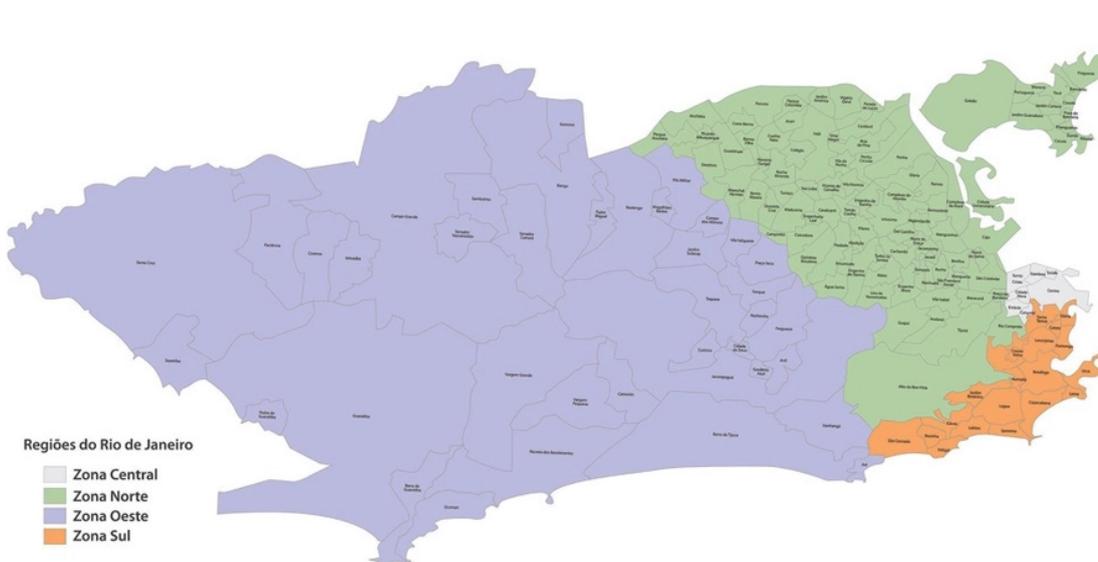


Figura 1 - Regiões do município do Rio de Janeiro (Fonte: CitiMaps)

Através da figura 2, que foi feita com auxílio da ferramenta *My Maps* do *Google*, é possível visualizar como estão localizados os serviços da RAPS no município do Rio de Janeiro. Através de tal figura, pode-se notar que existe áreas programáticas com serviços localizados próximos uns dos outros como a Zona Sul (programáticas 1.0, 2.1 e 2.2) e Zona Norte (áreas, 3.1, 3.2 e 3.3), enquanto que na Zona Oeste (área programática 4.0, 5.1 e 5.2) os serviços estão localizados de forma mais distantes.

Afim de maiores esclarecimentos o ícone 📍 localizado no mapa refere-se aos serviços localizados na Zona Sul e Centro (correspondente a área programática 1.0, 2.1 e 2.2), o ícone 📍 refere-se aos serviços da Zona Norte (área programática 3.1, 3.2 e 3.3) e por fim o ícone 📍 refere-se aos serviços localizados na Zona Oeste (área programática 4.0, 5.1 e 5.2).

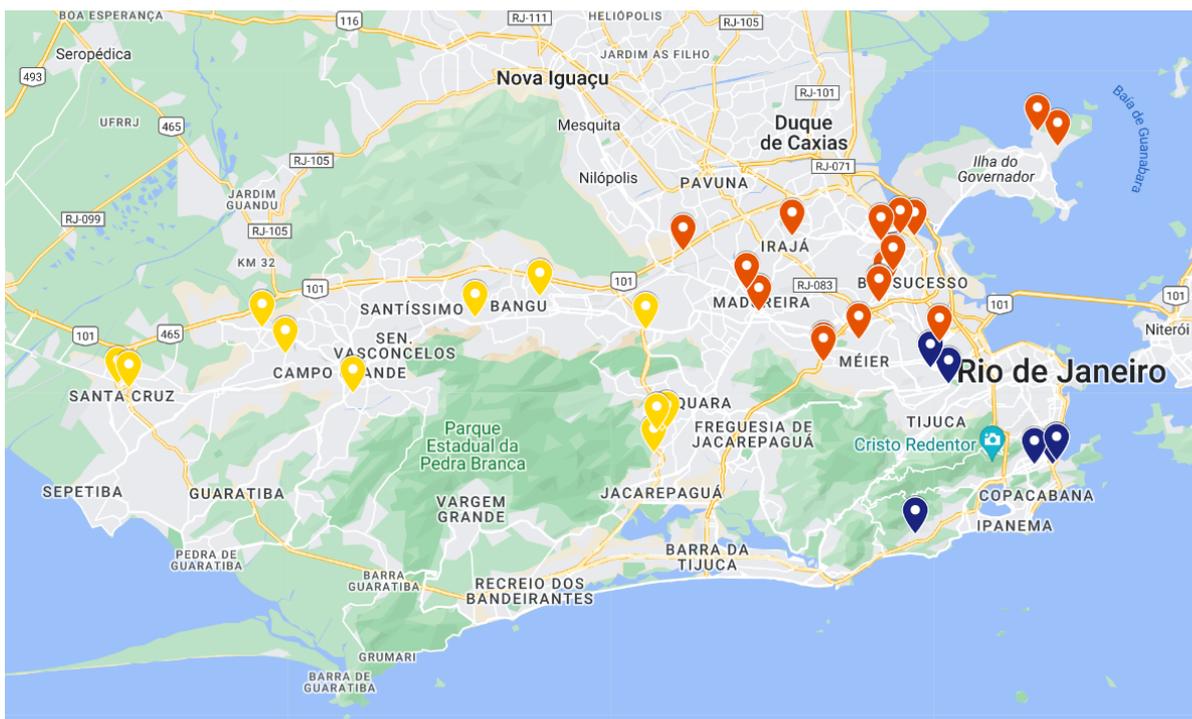


Figura 2 - Localização dos serviços da RAPS do Município do Rio de Janeiro conforme o endereço (Fonte: autoria própria)

Quanto aos tipos de serviços, foi possível visualizar predomínio dos Centros de Atenção Psicossocial em suas diversas modalidades. Mas, ao consultar a Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011, que instituiu a RAPS, em seu anexo I, que elenca os componentes e os pontos de atenção da Matriz Diagnóstica da RAPS, é possível observar que há diversas outras modalidades de serviços que compõem a RAPS, mas que não foram elencadas no CNES (relacionando-se com a tabela do mapeamento dos terapeutas ocupacionais que compõem a RAPS do município do Rio De Janeiro) e nem apareceram nas respostas obtidas através do formulário. Diante disso, é necessário uma ampliação da RAPS, de modo a informar os outros pontos de atenção da mesma, a fim de obter dados atualizados dos serviços e como está a rede no município do Rio de Janeiro. Através das informações atualizadas, será possível investigar se tais pontos de atenção estão conseguindo ofertar o cuidado necessário à população e quando esse cuidado se demonstrar insuficiente, cabe ao Estado a responsabilidade da criação de novos serviços.

No que tange ao tempo de atuação dos terapeutas ocupacionais, observa-se predomínio de profissionais que atuam a menos de 5 anos. É possível que tais profissionais tenham observado o sucateamento da RAPS de forma mais intensa, já que conforme Caputo *et al.* (2020) desde 2010 a política de saúde mental retrocede

e avança em direção ao modelo manicomial, de forma mais intensa em 2017, que dispõe na portaria nº 3.588 os novos dispositivos da RAPS, como

equipe multiprofissional de atenção especializada em saúde mental/unidades ambulatoriais especializadas, unidade de referência especializada em hospital geral, hospital psiquiátrico especializado, hospital-dia e o CAPSad IV, com funcionamento 24h, com equipes multiprofissionais e que serão localizados em regiões metropolitanas, acima de 500 mil habitantes e próximos às ditas cracolândias (CAPUTO *et al.*, 2020, p. 96)

Quanto à especialização, observa-se que todos profissionais possuem algum tipo de especialização. Tal dado revela que tais terapeutas ocupacionais que atuam na saúde mental estão buscando dar continuidade ao processo formativo, assim, contribuindo para uma atuação mais preparada no SUS e na saúde mental.

Juntamente a isso, observa-se predomínio de profissionais com residência ou que estão cursando a residência em saúde mental. Moura, Ricci e Ferigato (2021) esclarece em seu estudo que a região sudeste oferta maior número de programas de residência de saúde mental, bem como o maior número de vagas, apesar de observar uma queda na oferta de vagas para terapeutas ocupacionais de 2020 para 2021, como já reforçado anteriormente. O mesmo estudo, ao analisar os objetivos dos programas de residência em saúde mental, observou “um alinhamento com as diretrizes do SUS e da Reforma Psiquiátrica em suas apresentações” (Moura, Ricci, Ferigato, 2021 p. 10). Dessa forma, além de ofertar conhecimento especializado, espera-se que os profissionais que responderam ao formulário da presente pesquisa tenham conhecimento a respeito do SUS e da Reforma Psiquiátrica, assim, estando alinhados com a RAPS.

#### **4.2.2 Os Determinantes Sociais da Saúde para os terapeutas ocupacionais que atuam na RAPS do município do Rio de Janeiro**

Para compreender o entendimento dos terapeutas ocupacionais a respeito dos Determinantes Sociais da Saúde, inicialmente foi questionado o que os profissionais compreendiam do conceito. Posteriormente foi exposto o conceito de DSS conforme o modelo de Dahlgren e Whitehead, por ser o conceito mais popularmente difundido e de acordo com a Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) no relatório de 2008 intitulado “As causas das iniquidades em saúde no Brasil” e também por ser o modelo adotado pela OMS. O

modelo proposto pelos pesquisadores se assemelha a uma série de anéis concêntricos, onde a camada proximal se refere aos determinantes individuais e a camada distal se referenciam os macrodeterminantes, conforme aponta a figura 1.



Figura 3 - Modelo de Determinação Social da Saúde proposto por Dahlgren e Whitehead (1991)

Na base do modelo está localizado as camadas correspondentes características pessoas, como idade, sexo e fatores hereditarios, seguido da camada a respeito do estilo de vida e comportamentos individuais que inclui escolhas pessoais, como acesso a informação, alimentos saudáveis e outros. A camada seguinte corresponde a redes sociais e comunitárias, incluindo redes de suporte de acordo com a coesão social. Já a camada seguinte expressa fatores relacionados a condições de vida e trabalho, e inclui fatores como disponibilidade de alimentos, acessibilidade educacional e a saúde, indicando que pessoas em situação de pobreza enfrentam diferenças na exposição e vulnerabilidade aos riscos à saúde. Por fim, a camada externa, como anteriormente dito, apresenta aspectos a respeito dos macrodeterminantes associados às condições socioeconômicas, culturais e ambientais (CNDSS, 2008; Garbois, Sodré, Dalbello-Araujo, 2017)

Entretanto, em 2010 a OMS explicita o novo modelo adotado, esse por Solar e Irwin e adotado em 2011 na Conferência Mundial sobre os Determinantes Sociais da Saúde no relatório intitulado “Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre Determinantes Sociais da Saúde (Carvalho, 2013; Garbois, Sodré, Dalbello-Araujo, 2017). Apesar de ser o modelo mais recente, o modelo de Dahlgren e Whitehead é

mais popular na academia, por isso foi optado sua utilização na aplicação do formulário.

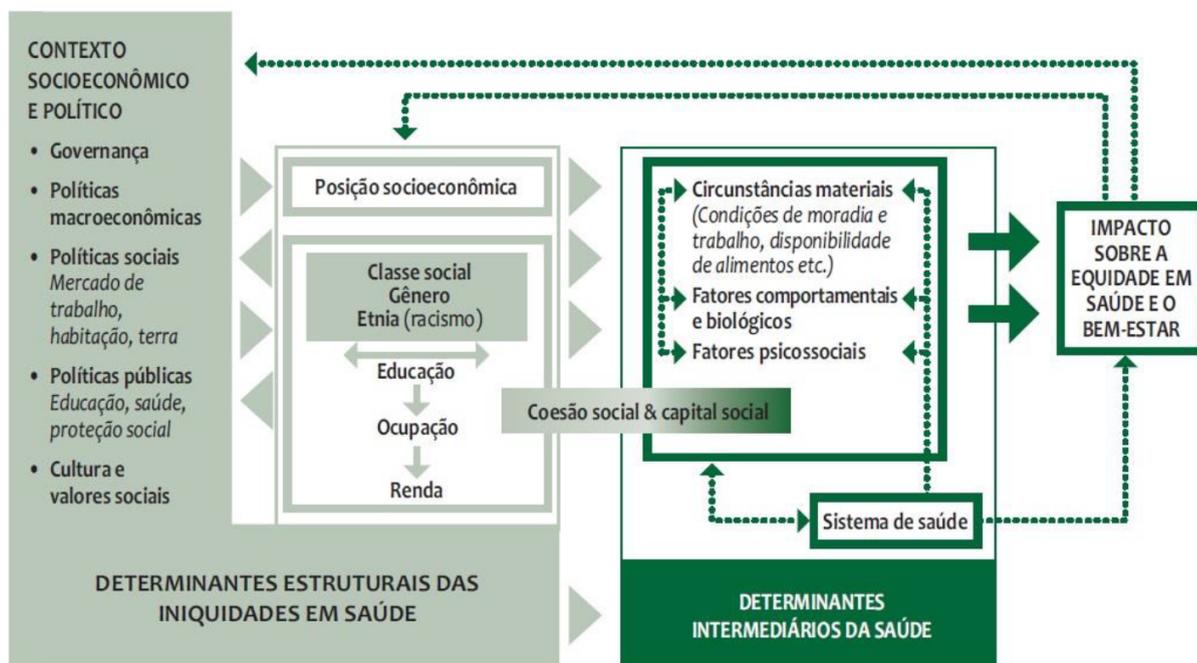


Figura 4 - Modelo dos Determinantes Sociais da Saúde proposto por Solar e Irwin, 2010

No modelo proposto por Solar e Irwin (2010), existem os determinantes estruturais das iniquidades em saúde e determinantes intermediários da saúde e ambos se correlacionam através de conexões por setas. Garbois, Sodré, Dalbello-Araujo (2017) explicam que os determinantes estruturais são o fundamento para compreender as iniquidades em saúde. Os determinantes intermediários compreendem circunstanciais materiais (moradia, alimentação e trabalho entre outros), fatores comportamentais (estilo de vida e comportamentos, como consumo de tabaco e álcool e sedentarismo) e biológicos e fatores psicossociais (estressores psicossociais, circunstâncias estressantes, falta de apoio social). Ressalta-se que a coesão social e o capital social são fatores que estão tanto nas determinações estruturais quanto intermediários da saúde.

O modelo de Solar e Irwin (2010) é complexo e propõe maior reflexão a respeito da organização social, mas de acordo com Garbois, Sodré, Dalbello-Araujo (2017) as causas estruturais das desigualdades sociais ainda são intangíveis. Porém Carvalho (2013) aponta que essa abordagem é importante para a implementação de

ações coordenadas e coerentes entre os setores da sociedade, e assim será possível melhorar a situação de saúde e diminuir as iniquidades.

A respeito do entendimento dos terapeutas ocupacionais sobre o conceito de Determinantes Sociais da Saúde (DSS), foi possível compreender que a maioria dos profissionais descreviam respostas de acordo com a linha do conceito de Dahlgren e Whitehead (1991). As profissionais nº 2 e nº 15 nas suas respostas conseguiram aproximar-se do conceito de Solar e Irwin (2010) quando descrevem as articulações singulares dos sujeitos com fatores de mobilidade social, oportunidades e vivências de violência e formas de discriminação, também correlacionando questões sociais, coletivo e história. A profissional nº 4 também se aproximou do conceito, mas apontou as temáticas como racismo, violência sexual infanto-juvenil, violência doméstica e armada, dentre outras como fatores “externos” aos determinantes sociais da saúde, não os articulando com os determinantes estruturais da saúde.

A resposta da profissional nº 4 é importante para compreender que as ditas “questões sociais” na verdade colocam o usuário em um lugar fragmentado, onde a ciência social não se articula com ciência da saúde. A leitura de tal resposta da profissional se articula quando Garbois, Sodré, Dalbello-Araujo (2017) explica que o social é visto como uma

dimensão externa ao indivíduo e a saúde e que podem ser acessados quando precisa estabelecer frouxas relações com o processo saúde-doença, estabelecendo e reforçando dicotomias entre o indivíduo, coletivo, natural, social, biológico. (Garbois, Sodré, Dalbello-Araujo, 2017, p. 73)

Entretanto, foi possível identificar os profissionais que compreendem o conceito de Determinantes Sociais da Saúde, estando majoritariamente alinhados ao conceito de Dahlgren e Whitehead. Ao serem questionados se o entendimento dos profissionais estavam de acordo com a definição exposta de tais autores, a maioria dos profissionais descreveram que sim (gráfico 11). Portanto tal dado revela que é importante que os terapeutas ocupacionais que atuam na RAPS se atualizem a respeito do novo marco conceitual em espaços de debate, ensino e nos próprios serviços de saúde mental, visto que já um novo conceito de Determinantes Sociais da Saúde instaurado, que busca compreender de forma mais ampla a organização social e suas desigualdades, assim, podendo contribuir para a atuação do terapeuta ocupacional na formação de estratégias capazes de reduzir as iniquidades em saúde.

Ao ser solicitado que os profissionais descrevessem os determinantes sociais da saúde que atravessaram a prática profissional durante o curso da pandemia de COVID-19, as respostas destacaram os seguintes pontos: renda; trabalho; habitação e território; acesso a alimentação e violência

Apesar dos primeiros casos por infecção ao SARS-CoV-2 atingirem as classes mais privilegiadas economicamente, que tinham acesso a viagens ao exterior (Carvalho *et al.*, 2021), as medidas de distanciamento social adotadas para evitar o contágio pelo vírus, trouxeram impactos negativos para a classe mais vulnerável, dentre esses impactos a perda de empregos de forma desproporcional é destaque, conforme apontado por Brito *et al.* (2023). Diante disso, a renda das famílias foi diretamente impactada, o que foi observado nas respostas dos terapeutas ocupacionais, tanto na alimentação (visto que muitas famílias não tinham condições de comprar alimentos/refeições) quanto no pagamento de dívidas e manutenção da saúde (levando muitas famílias que antes tinham acesso a saúde privada a buscarem auxílio na saúde pública). Assim, como resposta para diminuir o impacto da pandemia sobre a renda das famílias foi criado o Auxílio Brasil, o benefício de transferência de renda para famílias consideradas vulneráveis de acordo com os parâmetros do Cadastro Único. Brito *et al.* (2023) explica que a aplicação de restrições sanitárias rigorosas, como o lockdown, sem a adoção de mecanismos de compensação de renda, tem o potencial de agravar a disparidade social. Isso ocorre porque as medidas restritivas vão impactar de maneira proporcional os setores de emprego mais suscetíveis e desamparados, prejudicando a situação financeira desses grupos.

A falta de renda, além de impossibilitar o acesso aos direitos básicos, e consequentemente afetar a saúde mental dos sujeitos, afetou também a mortalidade causada pelo vírus da COVID-19. O mesmo estudo de Brito *et al.* aponta que existem correlações entre a disparidade de renda e os óbitos decorrentes do vírus da COVID-19. O autor aponta também que alta concentração de pessoas por área e as disparidades socioeconômicas estão diretamente ligadas a uma gestão menos eficaz ao combate do vírus. Juntamente a isso, na resposta dos terapeutas ocupacionais foi possível identificar que ausência de renda estava ligada à tentativa de autoextermínio.

A respeito da densidade populacional, tal aspecto se relaciona com o território e habitação, ponto também relatado pelos terapeutas ocupacionais a respeito dos

Determinantes Sociais da Saúde. Áreas menos desenvolvidas possuem pessoas mais vulneráveis, contribuindo assim para uma desigualdade social mais acentuada. Pessoas com menos renda precisam encontrar formas de subsistir e diante disso, encontram-se mais expostas ao vírus. Santos (2020, p. 4) aponta, que é importante analisar as circunstâncias do trabalho, localização e moradia dos diferentes tipos de trabalhadores, visto que tais fatores podem contribuir para uma exposição e propagação do vírus.

No que tange a violência, por conta do distanciamento social, muitas mulheres, crianças e adolescentes e a população idosa se viu obrigada a conviver com seus agressores. A Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) publicou em 2020 e cartilha intitulada “Saúde Mental e Atenção Psicossocial na pandemia COVID-19: Violência Doméstica e Familiar na COVID-19”. A cartilha tem como objetivo reunir dados e diretrizes para o cuidado de crianças, adolescentes, mulheres e idosos em cenários de violência, além de abordar a questão da violência autoprovocada, além de enfatizar as precauções que devem ser direcionadas aos profissionais da saúde e aos cuidadores domiciliares.

É importante considerar também o contexto de violência urbana. O município do Rio de Janeiro é marcado por um território cercado de favelas em que por muitas vezes o Estado não consegue garantir direitos básicos da população vulnerável desses locais por conta da presença do narcotráfico ou das milícias, como visualizado no relato da profissional nº 6. Entretanto, o relato da profissional nº 2 traz uma informação interessante: a falta de atuação do Estado abriu espaço para que o poder paralelo fornecesse o suporte necessário.

São muitos os Determinantes Sociais da Saúde identificados nas respostas contidas no formulário aplicado, do qual abre-se um diálogo inicial para compreender como a atuação terapêutica ocupacional em saúde mental precisa estar articulada com os conceitos de Determinantes Sociais da Saúde. Dentre os determinantes anteriormente citados, também foram encontrados os seguintes nas respostas dos terapeutas ocupacionais: dificuldade em articulação com a rede intersetorial nas atividades; sobrecarga dos profissionais; falta de insumos; falta de saneamento básico; dificuldade no estabelecimento do contato com as famílias que não possuíam acesso ao telefone e/ou internet; a ausência de pontos de lazer e cultura e impossibilidade de acesso dos mesmos pela população em um momento de restrição social; raça; dificuldade no acesso ao transporte público para chegar ao

serviço de saúde mental; gênero masculino e a responsabilidade de ser o provedor do lar; gênero feminino e a responsabilidade de ser mãe solo; a intolerância religiosa; racismo e homofobia. Destaca-se a necessidade de aprofundamento de estudos para compreender o impacto desses Determinantes Sociais da Saúde de forma mais profunda.

O terapeuta ocupacional tem como objeto da profissão o cotidiano (Cavalcanti, Soares, Galvão, p. 3). Esse por sua vez é atravessado por diversos fatores. Esse cotidiano também foi amplamente impactado pela pandemia de COVID-19. Diante de um cenário de instabilidade, populações vulneráveis estão mais propensas à exposição de desigualdades à saúde. De acordo com Garbois, Sodré, Dalbello-Araujo (2017), ao reconhecer as desigualdades existentes de forma global e não colocando o sujeito em um lugar fragmentado (social *versus* biológico *versus* político entre outros), alinhado às políticas públicas e ao conceito de Determinantes Sociais da Saúde pode contribuir para a promoção da equidade ocupacional. Esse conceito descrito por Hammel (2020) pode ser compreendido como direito a igualdade de oportunidades ocupacionais para que todas as pessoas tenham condições de realizar as mesmas de forma significativas, sem discriminação e indendependentemente de suas características.

Assim, compreende-se que os Determinantes Sociais da Saúde influenciaram todas as práticas do terapeuta ocupacional na saúde mental do Rio de Janeiro durante a pandemia de COVID-19. Tal aspecto é importante ser ressaltado, visto que de acordo com Davis (2017) os Determinantes Sociais da Saúde devem ser considerados no trabalho da Terapia Ocupacional pois são aspectos que podem permitir (ou não) a ocupação. Cabe ao terapeuta ocupacional que atua na saúde mental atentar-se às formas de como os Determinantes Sociais da Saúde atravessam o cotidiano dos usuários de saúde mental, a fim de oportunizar a diminuição da vulnerabilidade experienciada por tais sujeitos, bem como promover a equidade ocupacional.

Mas ressalta-se por fim que também há aspectos que estão fora do alcance de resolubilidade dos terapeutas ocupacionais e a equipe de saúde mental da qual o mesmo faz parte. Junto com os usuários dos serviços de saúde mental, o terapeuta ocupacional pode ser um instrumento importante para fortalecer a luta mais ampliada da população por direitos e por criação de políticas públicas que possam minimizar as desigualdades no que se refere à atuação do Estado.

### **4.2.3 A influência dos determinantes sociais da saúde no cuidado em saúde mental na RAPS no contexto da pandemia de COVID 19: modificações e estratégias adotadas**

Através do formulário aplicado aos terapeutas ocupacionais, é possível afirmar que a pandemia de COVID-19 interferiu na prática e intervenção profissional. Ao analisar as respostas dos profissionais, identifica-se que tal prática foi modificada pelas recomendações de distanciamento social impostas para evitar o contágio pelo vírus. Diante disso, as principais práticas adotadas foram: suspensão das atividades coletivas, como grupos e oficinas, também incluindo a convivência; modificação das atividades coletivas quando realizadas, priorizando locais abertos; priorização dos atendimentos individuais em espaços abertos; uso e distribuição do álcool em gel e máscaras faciais para os usuários; uso do Equipamento de Proteção Individual (EPI) para os profissionais; adoção do home office, priorizando atendimento remoto por chamadas telefônicas e vídeos chamadas para os casos estáveis e das famílias; suspensão dos atendimentos dos casos estáveis (quando não adotada a estratégias de chamadas telefônicas e vídeo chamadas); reuniões de equipe e supervisões de maneira remota e; priorização do atendimento individual presencial para os casos considerados mais graves ou acolhimentos de primeira vez.

Apesar de dois profissionais mencionarem as visitas domiciliares, não houve um consenso quanto à prática da mesma. A profissional nº 2 relatou que as visitas domiciliares foram realizadas somente em caso de urgência, enquanto a profissional nº 9 elencou que foram realizadas mais visitas.

A suspensão das atividades coletivas foi uma prática amplamente adotada, a fim de evitar o contágio dos usuários pelo vírus. Entretanto, apesar das videochamadas serem realizadas para os atendimentos individuais, não foi relatado o atendimento grupal através das mesmas. Elesbão *et al.* (2023) descreveu as contribuições em tele atendimento grupal para a Terapia Ocupacional. Na realização do grupo virtual, os autores observaram mudanças no estado emocional dos participantes, a interrupção repentina do cotidiano e que o mesmo proporcionou a “formação de um grupo de ajuda mútua”, elencando que o mesmo dispõe de benefícios como baixo custo e efetivação do distanciamento social, culminando assim na não contaminação pelo vírus. Mas apesar disso, apresenta a

desvantagem de não ser acessível, pois nem todos possuem acesso à internet e equipamentos eletrônicos para a realização de tal atendimento.

Quando questionados a respeito da mudança do perfil dos usuários no contexto da pandemia de COVID-19, mudança ou dificuldade de acesso aos serviços durante a pandemia e a alteração do fluxo, a maioria dos profissionais responderam afirmando que tais mudanças ocorreram. Tais dados correlacionam-se tanto com o redirecionamento do serviço durante a pandemia com restrição das atividades e do acesso, mas também com os impactos trazidos pela pandemia a saúde mental dos usuários, já que a literatura aponta que a pandemia de COVID-19 aumentou os casos dos transtornos psíquicos, como depressão, ansiedade, mas também o aumento do consumo excessivo de álcool e de comportamento suicida (Pires *et al*, Faro *et al*. 2020, Schmidt, 2021 )

É importante reconsiderar as mudanças adotadas pelos serviços durante a pandemia de COVID-19 e as práticas adotadas para evitar o contágio do vírus como citado anteriormente. A Organização Pan-Americana da Saúde no documento “Proteção da Saúde Mental em Situações de Epidemias” em 2006 já descrevia ações de saúde mental de acordo com as fases/manifestações psicológicas e sociais da população. No mesmo documento, é explicitado o papel da atenção básica nos casos simples de apoio psicossocial, além de descrever que

as equipes de saúde mental em serviços ambulatoriais (centros de saúde mental comunitários ou outros), que oferecem apoio a APS, atendem as pessoas encaminhadas e se mobilizam em função das necessidades... (Organização Pan-americana da Saúde, 2006, p. 14)

Assim, casos menos emergentes ou estáveis poderiam ter sido redirecionados para a atenção básica. Em consonância, as equipes dos CAPS poderiam auxiliar as equipes de atenção básica através do matriciamento, entretanto, não foi relatado o papel do mesmo e como ocorreu a oferta desse tipo de cuidado durante a pandemia nas respostas contidas no formulário.

A respeito da atuação do Estado, foi questionado aos terapeutas ocupacionais se foi observado a adoção de estratégias quanto ao cuidado em saúde mental na pandemia e no contexto pós pandêmico, onde se obteve a maioria de respostas negativas. Os profissionais que responderam positivamente, foi solicitado que descrevessem as estratégias adotadas, sendo possível identificar como estratégias o reinvestimento na Atenção Primária à Saúde (APS) e criação de

espaços de debates e aprendizados, como fóruns e cursos de capacitação em saúde mental.

Durante o curso da pandemia de COVID-19, havia uma política neoliberal com ideais conservadores, que gerou impactos para saúde mental, favorecendo a expansão da indústria farmacêutica, o conhecimento médico-centrado e o incentivo aos hospitais psiquiátricos. Após as eleições de 2022, houve uma reconfiguração da política brasileira, com ideais agora de centro-esquerda. Tal processo eleitoral pode estar associado com a reconfiguração da APS no município do Rio de Janeiro, visto que o gestor municipal anterior era pertencente a ala conservadora e religiosa.

O comprometimento com o fortalecimento da APS reforça o compromisso com uma sociedade com mais equidade, visto que de acordo com Carvalho

Sistemas de saúde que reduzem as iniquidades em saúde oferecendo um melhor desempenho e assim melhorando rapidamente as condições de saúde de grupos carentes acabarão por oferecer um desempenho mais eficiente também para todos os estratos sociais. (Carvalho, 2013, p. 21)

Sobre a articulação com outros setores da rede intersetorial ou com a sociedade civil a respeito do cuidado em saúde mental, diferentemente em relação ao estado, os profissionais majoritariamente responderam positivamente. Tal articulação ocorreu principalmente com a APS e a Assistência Social através dos Centros de Referência de Assistência Social e os Centros de Referência Especializado de Assistência Social e a Educação. Apenas duas profissionais descreveram articulações com outros setores como ONG e universidades. Destaca-se que a articulação com a assistência social é vital em um momento como a pandemia de COVID-19 visto que a vulnerabilidade da população é maior. Mas também é preciso orientar o cuidado da Assistência Social direcionando para uma saúde com equidade, corroborando com Carvalho (2013), que sistemas de saúde mais igualitários contribuem para uma sociedade menos desigual, assim diminuindo as vulnerabilidades.

A comparação entre as perguntas sobre a atuação do Estado com a articulação de outros setores da rede intersetorial ou da sociedade civil revela que profissionais, e outros atores sociais estão mais comprometidos com o cuidado em saúde mental. Tal dado revela que apesar de potente a articulação intersetorial e com a sociedade civil, a existência da ineficácia do Estado na efetivação na promoção e prevenção da saúde mental

Quando questionados sobre a identificação de impactos pós-pandêmicos, os terapeutas ocupacionais responderam majoritariamente que identificaram os mesmos. Quando solicitados que descrevessem os impactos pós-pandêmicos observados, foi possível observar os seguintes impactos: aumento dos transtornos ansiosos e depressivos; aumento da violência autoprovocada e do autoextermínio, incluindo tentativas e; aumento do uso abusivo de substâncias e medicalização.

Os achados na presente pesquisa a respeito do aumento dos transtornos ansiosos e depressivos, a violência autoprovocada e o autoextermínio e uso abusivo de substâncias corroboram com a literatura de Faro *et al.* (2020), Pires (2023). Faro *et al.* (2020) descreve que diante da pandemia de COVID-19 é necessário intervir em assuntos concernentes à saúde mental, visto que a habilidade de atingir um estado de equilíbrio psicológico saudável é constantemente posta à prova por conta das diversas adversidades impostas. Isso corrobora com o fato de durante o curso de uma pandemia, é provável que os sujeitos estejam mais vulneráveis a experimentar uma carga de emoções e experiências negativas, assim reafirmando a importância do cuidado em saúde mental. Tais exposições a carga de emoções e experiências negativas podem ter sido desencadeados pelos estressores da quarentena, sendo eles: afastamento de amigos e familiares, incerteza quanto ao tempo do distanciamento, tédio (Faro *et al.*, 2020), medo (Faro *et al.*, 2020; Fernandes *et al.* 2021).

Um ponto abordado, não majoritariamente, mas por duas profissionais e de forma divergente, é a respeito da população com o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista. Enquanto a profissional nº 4 descreve que devido ao aumento de usuários com demanda ambulatorial nos CAPS, não foi possível retomar o cuidado de forma adequada dos casos moderados a graves de autismo, a profissional nº 12 descreve que ocorreu um alto número de encaminhamentos escolares com hipótese diagnóstica de TEA.

O novo contexto de vida instaurado pode ter impactado negativamente o cotidiano de crianças e adolescentes com TEA. As pessoas com esse transtorno do neurodesenvolvimento podem ter tido mais dificuldade em compreender a pandemia e as estratégias adotadas para a contenção da mesma (Fernandes, *et al.*, 2021, p. 3). O mesmo estudo descreve que as iniciativas do cuidado não devem apenas incentivar a autonomia das pessoas com TEA, mas também apoiar suas famílias na promoção da saúde, estimulando sua participação. Além disso, a respeito da RAPS

aponta que a mesma deve ofertar “diversificadas possibilidades de acesso e diferentes modalidades de cuidado para compreender e responder às necessidades das pessoas com TEA em seus contexto de vida” (Fernandes, *et al*, 2021, p. 6)

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo contribuiu para atualização a respeito de como está a rede de saúde mental e atuação dos terapeutas ocupacionais da RAPS do município do Rio de Janeiro, além de trazer dados a respeito da correlação entre os DSS e a pandemia de COVID-19.

É possível afirmar que os resultados revelaram uma predominância feminina entre os profissionais, com a maioria vinculada ao regime de residência multiprofissional. Além disso, houve concentração de serviços e profissionais na Zona Norte da cidade, com prevalência de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e profissionais com menos de 5 anos de experiência. No que diz respeito aos DSS, os terapeutas ocupacionais demonstraram compreensão alinhada ao modelo de Dahlgren e Whitehead. A pandemia impactou a prática profissional, levando à suspensão de atividades coletivas e à adoção de atendimentos individuais em espaços adaptados e adoção do teleatendimento. Foram identificados impactos pós-pandêmicos, como aumento de transtornos de ansiedade e depressivos, violência autoprovoçada e uso abusivo de substâncias.

A atuação do Estado na saúde mental durante a pandemia foi percebida de forma deficiente, através da ausência de investimentos e, enquanto a articulação com outros setores da rede intersetorial e a sociedade civil foi observada como importante e complementar. No contexto pós-pandêmico, destaca-se o reinvestimento na Atenção Primária à Saúde como estratégia observada pelos profissionais.

Apesar da presente pesquisa trazer resultados importantes a respeito da pandemia de COVID-19, sobre os Determinantes Sociais da Saúde e a prática da Terapia Ocupacional, é importante ressaltar que houveram ausências de temas. Um desses temas ausentes foi o tratamento da população idosa nos serviços de saúde mental. As medidas de restrição em um primeiro momento foram direcionadas aos idosos por desenvolverem formas graves da doença. Não foi abordado na presente pesquisa se houve aumento de acesso nos serviços de saúde mental e os impactos da mesma nos idosos.

Outro ponto ausente na aplicação do formulário foi a respeito do luto e os desencadeamentos psicológicos e aspectos relacionados aos trabalhadores da área da saúde no enfrentamento a COVID-19. Não foram identificadas estratégias de cuidado em saúde mental e o aparecimento desses grupos sociais. Quanto aos serviços, não foi relatado como se deu a estratégia do matriciamento durante a pandemia, visto que é uma ferramenta importante de articulação entre a atenção psicossocial e atenção básica. Também não foi identificado a atuação dos consultórios de rua e a população em situação de rua. É sabido que tal população foi atravessada pelos DSS de forma diferenciada das pessoas que tinham habitação e acesso à água potável.

Diante do exposto, é preciso a adoção de estratégias pelo Estado a fim de fortalecer a RAPS, assim contribuindo para a promoção da saúde mental de forma cotidiana e reforçada nos momentos de crises sanitárias. Além disso, ressalta-se a importância de compreender os DSS, de modo a proporcionar uma sociedade menos desigual e mais justa, promovendo saúde na perspectiva da equidade. Comitadamente é importante fortalecer a articulação intersetorial, repensar estratégias de atendimento e os impactos psicossociais duradouros da pandemia na população atendida pela RAPS.

Quanto a Terapia Ocupacional, é preciso que tais profissionais se atualizem quanto aos diferentes conceitos de DSS e suas visões críticas e localmente situadas, assim, trazendo novas reflexões para sua prática profissional. Conjuntamente, reafirmando o compromisso dessa categoria profissional com a equidade ocupacional no cuidado em saúde mental.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. M. O; THEOBALD, M. R. O desenho – natureza da pesquisa: quantitativo, qualitativo e tipologias de pesquisa. In: ANDRADE, S. M. O; PEGOLO, G. E. **A pesquisa científica em saúde: concepção, execução e apresentação**. 2.ed. Campo Grande, MS: Ed. UFMS, 2020. p. 128-145.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 14 out. 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial Eletrônico*, Brasília, DF, 09 abr. 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 19 dez. 2023

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 106 de 11 de fevereiro de 2000**. Cria os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental, no âmbito do Sistema Único de Saúde para o atendimento ao portador de transtornos mentais. Disponível em: [https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/106\\_0.pdf](https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/106_0.pdf). Acesso em: 19 dez. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 251 de 31 de janeiro de 2002**. Estabelece diretrizes e normas para assistência hospitalar em psiquiatria, reclassifica os hospitais psiquiátricos, define e estrutura, a porta de entrada para internações psiquiátricas na rede do SUS e dá outras providências. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anexo\\_legis.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anexo_legis.pdf). Acesso em: 19 dez. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Estabelecer que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html). Acesso em 19 dez. 2023

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 14 out. 2023.

BRASIL, Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **Portaria nº 224 de 29 de janeiro de 1992 de 23 de dezembro de 2011**. Normatiza o atendimento em saúde mental na rede SUS. Disponível em: <https://www.maringa.pr.gov.br/cisam/portaria224.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2023.

BRITO, A. et al. COVID-19, desigualdade de renda e capital social: alguns resultados da literatura internacional. **Contribuciones a las ciencias sociales**, São José dos Pinhais, v. 16, n. 10, p. 20930-20946, 2023

BALLARIN, M. L. G. S.; CARVALHO, F. B. Considerações acerca da reabilitação psicossocial: aspectos históricos, perspectivas e experiências. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. R. C. **Terapia Ocupacional: fundamentação & prática**. 2. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2023. p. 296-312.

CAPUTO, L. R. et al. A saúde mental em tempos de desafios e retrocessos: uma revisão. **Argum**, Vitória, v. 12, n. 2, p. 91-106, maio/ago. 2020.

CARVALHO, A.I. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ . **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. p. 19-38.

CARVALHO, A. R. *et al.* Vulnerabilidade social e crise sanitária no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 9, 2021

DAVIS, J. A. The Canadian Model of Occupation Performance and Engagement (CMOP-E). In: CURTIN, M.; EGAN, M.; ADAMS, J. **Occupational Therapy for People Experiencing illness, injury or impairment: promoting occupation and participation**. 7th ed. [S.l.]: Elsevier., 2017, p. 148-168.

ELESBÃO, K. F.; DIMOV, T.; BARROS, W. S.; ERAZO-CHAVEZ, L. J.; RICCI, E. C. . Pandemia de COVID-19 no Brasil: análise do cotidiano e desdobramentos de uma intervenção grupal. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S. l.], v. 31, p. 1-20 2023. Disponível em:  
<https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/3262>.

FARO, A. *et al.* COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia** (Campinas). v. 37, 2020

FERNANDES, A. D S. A., SPERANZA, M., MAZAK, M. S. R., GASPARINI, D. A., CID, M. F. B. Desafios cotidianos e possibilidades de cuidado com crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) frente à COVID-19. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos v. 29, n.1, 2021.

FIGUEIREDO, M. O. *et al.* Terapia ocupacional: uma profissão relacionada ao feminino. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. v. 25, n. 1, p. 115–126, jan. 2018. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/9j9DJBWFMBSQqNndBN8hQgk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 10 set. 2023.

GARBOIS, J. A; SODRÉ, F; DALBELLO-ARAUJO, M. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 63-76, 2017.

HAMMEL, K.W. Ações nos determinantes sociais de saúde: avançando na equidade ocupacional e nos direitos ocupacionais. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 1, p. 378-400, 2020.

NICOLA, Patrícia. A Zona Oeste do Rio de Janeiro como eixo de expansão urbana para habitação de interesse social: Considerações a partir do Programa Minha Casa Minha Vida em Senador Camará. Dilemas: **Revista de Estudos de Conflito e Controle Social** [online]. v. 14, n. 3, p. 843-858, 2021.

MELO, B. D. *et al.* Saúde Mental e Atenção Psicossocial na pandemia COVID-19: Violência Doméstica e Familiar na COVID-19. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Cartilha. 22 p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOTA, J. S. Utilização do Google Forms na pesquisa acadêmica. **Revista Humanidades e Inovação**. v. 6, n.12, 2019.

MOURA, A. S., RICCI, E.C., FERIGATO, S. H. Programas de residência multiprofissional em saúde mental e a terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. [S. l.], v. 29, p. 1-17, 2021. Disponível em: <https://www.cadernosdeto.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2951/1564>. Acesso em: 31 out. 2023.

OLIVEIRA, D. C. Análise de Conteúdo Temático-Categorial: uma proposta de sistematização. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 569-576, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, OMS. Organização Panamericana da Saúde, OPAS. **Relatório sobre a saúde mental no mundo - 2001**. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Gráfica: Brasil. Organização Mundial da Saúde, 2001, p. 62. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0205.pdf>. Acesso em: 14 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, OMS. **The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment**. Geneva: World Health Organization; 2020.

Organização Panamericana da Saúde. Unidade de Saúde Mental, de Abuso de Substâncias, e Reabilitação (THS/MH). Tecnologia e Prestação de Serviços de Saúde Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS). (2006) **Proteção da Saúde mental em Situações de Epidemias**.

PANORAMA censo 2022 - Rio de Janeiro. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso 19 de dez. 2023.

PIRES, I. M. *et al.* COVID-19 e saúde mental: o desafio da década. *In*: ALMEIDA, F. A., PEREIRA, W. F. **Saúde Mental: desafios, perspectivas e análises pós-isolamento**. [S. l.], v. 1, p. 24-31, 2023.

PITTA, A. M. F. O que é reabilitação psicossocial no Brasil hoje. *In*: PITTA, A. M. F. org. **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1996.

REZIO, L. DE A. et al. O neoliberalismo e a precarização do trabalho em enfermagem na pandemia de COVID-19: repercussões na saúde mental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p.1-8, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/5cWSZKHzsZd7st3FKWRP44z/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 10 set. 2023.

SANTOS, J. A. F. Covid-19, causas fundamentais, classe social e território. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Cortez, 2013.

Disponível em:

[https://www.ufrb.edu.br/ccaab/images/AEPE/Divulga%C3%A7%C3%A3o/LIVROS/Metodologia\\_do\\_Trabalho\\_Cient%C3%ADfico\\_-\\_1%C2%AA\\_Edi%C3%A7%C3%A3o\\_-\\_Antonio\\_Joaquim\\_Severino\\_-\\_2014.pdf](https://www.ufrb.edu.br/ccaab/images/AEPE/Divulga%C3%A7%C3%A3o/LIVROS/Metodologia_do_Trabalho_Cient%C3%ADfico_-_1%C2%AA_Edi%C3%A7%C3%A3o_-_Antonio_Joaquim_Severino_-_2014.pdf). Acesso em: 14 out. 2023

SIMÕES, T. R. B. *et al.* Missão e efetividade dos Consultórios na Rua: uma experiência de produção de consenso. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 963-975, 2017.

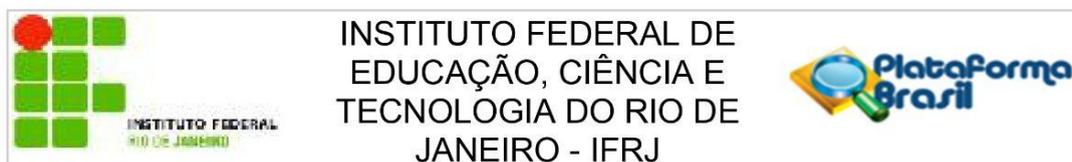
SOUSA, W. C. M. Terapia Ocupacional e a Pandemia de COVID-19 . *In:* CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. R. C. **Terapia Ocupacional: fundamentação & prática**. 2. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2023. p. 774-781.

TREVISAN, E. R.; ALMEIDA, D. T. Transformações históricas da Terapia Ocupacional no Âmbito da Saúde mental. *In:* CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. R. C. **Terapia Ocupacional: fundamentação & prática**. 2. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2023. p. 249-256.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, SP, v. 22, n. 44, p. 203–220, 2014.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - Parecer do CEP IFRJ via Plataforma Brasil



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** Os determinantes sociais da saúde na prática do terapeuta ocupacional que atua na rede de atenção psicossocial (RAPS): reverberações da pandemia de COVID-19 no cuidado territorial

**Pesquisador:** Naila Pereira souza

**Área Temática:**

**Versão:** 5

**CAAE:** 53867421.7.0000.5268

**Instituição Proponente:** INSTITUTO FEDERAL DE EDUCACAO, CIENCIA E TECNOLOGIA DO RIO DE

**Patrocinador Principal:** INSTITUTO FEDERAL DE EDUCACAO, CIENCIA E TECNOLOGIA DO RIO DE JANEIRO

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.950.882

##### Apresentação do Projeto:

Trata-se de ementa ao projeto de pesquisa denominando: Os determinantes sociais da saúde na prática do terapeuta ocupacional que atua na rede de atenção psicossocial (RAPS): reverberações da pandemia de COVID-19 no cuidado territorial.

##### Objetivo da Pesquisa:

Enviar a Inclusão da Secretaria Municipal de Saúde/ RJ/ CNPJ 29.468.055/0001-02, como instituição co-participante da pesquisa.

##### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não se aplica

##### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisadora envio os documentos solicitados e a anuência da Secretaria Municipal de Saúde.

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

Foram encaminhados todos os termos.

##### Recomendações:

Aprovar.

**Endereço:** Rua Buenos Aires, 256, 6 andar sala 601

**Bairro:** Centro

**CEP:** 20.061-002

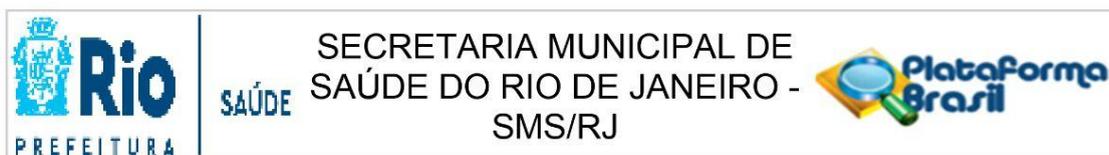
**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)3293-6034

**E-mail:** cep@ifrj.edu.br

## APÊNDICE B - Apreciação do CEP pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Rio de Janeiro



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Os determinantes sociais da saúde na prática do terapeuta ocupacional que atua na rede de atenção psicossocial (RAPS): reverberações da pandemia de COVID-19 no cuidado territorial

**Pesquisador:** Naila Pereira souza

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 53867421.7.3001.5279

**Instituição Proponente:** RIO DE JANEIRO SEC MUNICIPAL DE SAUDE

**Patrocinador Principal:** INSTITUTO FEDERAL DE EDUCACAO, CIENCIA E TECNOLOGIA DO RIO DE JANEIRO

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.075.424

#### Apresentação do Projeto:

De acordo com a pesquisadora:

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) busca ampliar e articular pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, no SUS. Visa fortalecer e consolidar os princípios propostos na política de saúde mental, ofertar cuidado no território, próximo ao cotidiano de vida dos usuários. Dentre as várias diretrizes da RAPS, se destaca reconhecer a ação dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), nas desigualdades de saúde e na vida da população atendida. O terapeuta ocupacional participa ativamente da construção das diretrizes e do cuidado na RAPS, os DSS influenciam a prática da Terapia Ocupacional, pois podem permitir, dificultar ou impedir a participação e o envolvimento em ocupações cotidianas. A pandemia da COVID-19 gerou rompimento no cotidiano da maioria das pessoas e na organização da rede de cuidados em saúde. No âmbito da saúde mental se destaca, a vulnerabilidade para a contaminação e agravamento da COVID-19 pode se relacionar com a condição psíquica que pode produzir desorganizações nas atividades diárias, barreiras de acesso às demais especialidades clínicas, vulnerabilidades relacionadas à situação de pobreza, à convivência familiar e social prejudicada e às condições de moradia. Desta forma torna-se relevante investigar o impacto dos DSS na prática dos terapeutas ocupacionais que atuam na RAPS no município do Rio de Janeiro, no contexto da pandemia de

**Endereço:** Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar

**Bairro:** Centro

**CEP:** 20.031-040

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2215-1485

**E-mail:** cepsmsrj@yahoo.com.br

**APÊNDICE C - Questionário enviado aos Terapeutas Ocupacionais: Primeira Página**

## Os determinantes sociais da saúde na prática do terapeuta ocupacional que atua na rede de atenção psicossocial (RAPS): reverberações da pandemia de COVID-19 no cuidado territorial

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(De acordo com as Normas das Resoluções CNS nº 466/12 e no 510/16)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Os determinantes sociais da saúde na prática do terapeuta ocupacional que atua na rede de atenção psicossocial (RAPS): reverberações da pandemia de COVID-19 no cuidado territorial”. Você foi selecionado devido ao fato de atuar na RAPS durante o curso da pandemia de COVID-19. Sua contribuição inclui o preenchimento de um formulário online. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o (a) pesquisador (a) e nem com qualquer setor da instituição proponente ou co participante. O objetivo deste estudo é analisar de que forma os determinantes sociais da saúde influenciam a prática de cuidado territorial dos terapeutas ocupacionais que atuam na RAPS no município do Rio de Janeiro, no contexto da pandemia de COVID-19. Os riscos relacionados com a sua participação nesta pesquisa são mínimos, relacionados ao desconforto ou constrangimento em responder determinadas perguntas. Entretanto, você não é obrigado(a) a respondê-las. As informações obtidas por meio dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre a sua participação. Os dados serão divulgados de forma a não possibilitar a sua identificação. Sua colaboração é importante para investigar de que modo os determinantes sociais de saúde podem impactar a prática dos terapeutas ocupacionais que atuam na RAPS do município do Rio de Janeiro. Os resultados serão divulgados em apresentações ou publicações com fins científicos ou educativos. Você tem direito de conhecer e acompanhar os resultados dessa pesquisa. Participar desta pesquisa não implicará nenhum custo para você, e, como voluntário, você também não receberá qualquer valor em dinheiro como compensação pela participação. Você receberá uma via deste termo com o e-mail de contato dos pesquisadores que coordenam a pesquisa e do Comitê de Ética em Pesquisa que a aprovou, para maiores esclarecimentos. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Federal do Rio de Janeiro, Rua Buenos Aires, 256, Cobertura, Centro, Rio de Janeiro- telefone 3293-6034 de segunda a sexta-feira, das 9 às 12 horas, ou por meio do e-mail: cep@ifrj.edu.br. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão que



controla as questões éticas das pesquisas na instituição e tem como uma das principais funções proteger os participantes de qualquer problema decorrente da pesquisa. Esse documento possui duas vias, sendo uma sua e a outra do pesquisador responsável.

Naila Pereira Souza

Email: [naila.souza@ifrj.edu.br](mailto:naila.souza@ifrj.edu.br)

Celular: (21) 980665691

[dss.raps@gmail.com](mailto:dss.raps@gmail.com) Alternar conta



Não compartilhado

\* Indica uma pergunta obrigatória

Após ter sido devidamente esclarecido(a), declaro que: \*

- Concordo em participar de forma voluntária da pesquisa
- Não concordo em participar de forma voluntária da pesquisa

Caso desejar uma copia deste termo, deixe o seu e-mail.

Sua resposta

Próxima

Limpar formulário

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários



## APÊNDICE D - Questionário enviado aos Terapeutas Ocupacionais: Segunda Página

## Os determinantes sociais da saúde na prática do terapeuta ocupacional que atua na rede de atenção psicossocial (RAPS): reverberações da pandemia de COVID-19 no cuidado territorial

dss.raps@gmail.com [Alternar conta](#)



Não compartilhado

\* Indica uma pergunta obrigatória

### Identificação do perfil dos profissionais e entendimento a respeito dos determinantes sociais da saúde

Sexo \*

- Feminino
- Masculino
- Outro
- Prefiro não dizer

Vínculo trabalhista durante o período da pandemia \*

- CLT
- Concursado
- Residente (Programa de Residência Multiprofissional)
- Outro (Qual?)



Caso seja outro vínculo, descreva qual a seguir.

Sua resposta

---

Área programática de atuação \*

- 1.0
- 2.1
- 2.2
- 3.1
- 3.2
- 3.3
- 4.0
- 5.1
- 5.2
- 5.3



## Serviço de atuação na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) \*

- Núcleo de Atenção à Saúde da Família - NASF
- Consultório na Rua
- Centro de Convivência e Cultura
- Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II)
- Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III)
- Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD)
- Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III (CAPS AD III)
- Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi)
- Unidade de Acolhimento (UA)
- Equipe de Segmento - Serviço Residencial Terapêutico (SRT);
- Enfermaria especializada em Hospital Geral;
- Ambulatório Multiprofissional de Saúde Mental
- Outro

## Tempo de atuação \*

- 6 meses;
- 1 ano;
- 1 a 5 anos;
- 5 a 10 anos;
- Superior a 10 anos



Possui alguma especialização? \*

- Pós graduação;
- Residência;
- Mestrado;
- Doutorado;
- Não possuo especialização

Você observou que a pandemia de COVID-19 interferiu na sua prática/intervenção profissional? \*

- Sim
- Não

Como se organizou o cuidado dos usuários na RAPS no período da pandemia de COVID-19? \*

Sua resposta

---

Você observou uma mudança no perfil dos usuários durante o contexto da pandemia de COVID-19? \*

- Sim
- Não

Você observou uma mudança/dificuldade de acesso dos usuários ao serviço durante a pandemia de COVID-19? \*

- Sim
- Não



Você percebeu uma alteração no fluxo de usuários nos serviços durante a pandemia? \*

Sim

Não

Qual o seu entendimento a respeito dos Determinantes Sociais de Saúde? \*

Sua resposta

[Voltar](#)

[Próxima](#)

[Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários



**APÊNDICE E - Questionário enviado aos Terapeutas Ocupacionais: Terceira Página**

## Os determinantes sociais da saúde na prática do terapeuta ocupacional que atua na rede de atenção psicossocial (RAPS): reverberações da pandemia de COVID-19 no cuidado territorial

dss.raps@gmail.com [Alternar conta](#)



Não compartilhado

\* Indica uma pergunta obrigatória

Descrição dos determinantes sociais de saúde segundo a Comissão de Determinantes de Sociais de Saúde (CDSS) baseado no modelo de Dahlgren e Whitehead

*Determinantes sociais da saúde podem ser compreendidos como fatores sociais econômicos, políticos que em algum grau impactam na condição de saúde do indivíduo. Esses fatores podem ser de camada individual, como idade, sexo e fatores genéticos, estilos de vida e comportamento, como também podem ser de camadas que envolvam redes comunitárias e de apoio, como condições de vida e trabalho e por fim, podendo também ser de condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais.*





Seu entendimento sobre os determinantes sociais da saúde descrito anteriormente, está de acordo com a definição acima? \*

- Sim
- Não
- Parcialmente

Descreva como os Determinantes sociais de Saúde (território, renda, raça, violência, trabalho, saneamento básico, moradia, alimentação, gênero) atravessaram a sua prática profissional durante o curso da pandemia de COVID-19: \*

Sua resposta



Você identificou na sua prática profissional algum impacto pós pandêmico? \*

- Sim
- Não

Quais os impactos pós pandêmicos observado na sua prática profissional? \*

Sua resposta

---

Você observou a adoção de estratégias por parte do Estado quanto ao cuidado em saúde mental na pandemia de COVID 19 e no contexto pós pandêmico? \*

- Sim
- Não

Se sim, descreva aqui quais as estratégias adotadas.

Sua resposta

---

Você observou a articulação com outros setores da rede intersetorial ou com a sociedade civil para o cuidado em saúde mental? \*

- Sim
- Não

Se sim, descreva aqui como ocorreu essa articulação.

Sua resposta

---



Tem alguma outra questão que você tenha observado na sua prática, durante o período de pandemia COVID 19, que não tenha sido contemplado nestas questões e que você considera importante? Registre aqui. \*

Sua resposta

Voltar

Enviar

Limpar formulário

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários

