

# PERCEPÇÕES DE MULHERES EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO CEARÁ

*PERCEPTIONS OF WOMEN AT A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER OF CEARÁ*

*PERCEPCIONES DE LAS MUJERES EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN CEARÁ*

 Liana Marques Silva<sup>1</sup> e  Rosely Leyliane dos Santos<sup>2</sup>

## RESUMO

Identificar as percepções de mulheres sobre seu tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) do Ceará. Estudo aplicado e descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com usuárias do CAPS II, por meio de questionário do Google Forms, entre outubro de 2021 e janeiro de 2022. Os dados foram analisados pelo método da análise de conteúdo, com a identificação de categorias temáticas. Participaram da pesquisa 25 mulheres usuárias do CAPS II. Foram identificadas três categorias temáticas: percepção de mulheres atendidas no CAPS sobre o seu estado de saúde mental, contexto familiar e contexto social. A partir das falas das participantes, verificou-se a relação entre o adoecimento mental e o contexto social, econômico e familiar. As percepções apreendidas são comuns às participantes do estudo, sinalizando a necessidade de que as realidades familiar, social e econômica sejam inseridas no plano de tratamento com maior ênfase.

**Descritores:** *Mulheres; Saúde Mental; Terapêutica.*

## ABSTRACT

To identify the perceptions of women about their treatment in a Psychosocial Care Center II (CAPS II) in Ceará. An applied and descriptive study with a qualitative approach was carried out with patients of CAPS II. A questionnaire was applied using the Google Forms tool, between October 2021 to January 2022. Data were analyzed using the content analysis method, with the identification of thematic categories. 25 patients of CAPS II were interviewed. Three thematic categories were identified: perception of women assisted at CAPS about their mental health status, family context and social context. Based on the participants' statements, the relationship between mental illness and the social, economic and family context was verified. The perceptions learned are common to the study participants, signaling the need for family, social and economic realities to be included in the treatment plan with greater emphasis.

**Descriptors:** *Women; Mental Health; Therapeutics.*

## RESUMEN

Identificar las percepciones de las mujeres sobre su trato en un Centro de Atención Psicossocial II (CAPS II) en Ceará. Estudio aplicado y descriptivo, con enfoque cualitativo, realizado con usuarios del CAPS II, entre octubre de 2021 y enero de 2022. Se aplicó un cuestionario utilizando la herramienta Google Forms. Los datos fueron analizados mediante análisis de contenido, con identificación de categorías temáticas. Participaron 25 mujeres usuarias del CAPS II. Fueron identificadas tres categorías temáticas: percepción de las mujeres atendidas en los CAPS sobre su estado de salud mental, contexto familiar y contexto social. Con base en las declaraciones, se verificó la relación entre la enfermedad mental y el contexto social, económico y familiar. Las percepciones aprendidas son comunes a los participantes del estudio, señalando la necesidad de que las realidades familiares, sociales y económicas sean incluidas en el plan de tratamiento con mayor énfasis.

**Descritores:** *Mujeres; Salud Mental; Terapéutica.*

<sup>1</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, CE - Brasil. 

<sup>2</sup> Universidade Regional do Cariri. Crato, CE - Brasil. 

## INTRODUÇÃO

A atenção psicossocial se constitui campo de práticas inovadoras e substitutivas ao modelo asilar, em que o termo “atenção” designa o ato de acolher, receber e levar em consideração e, o termo “psicossocial” engloba os aspectos político, econômico e cultural presentes nesse processo<sup>1</sup>. A partir do Movimento da Reforma Psiquiátrica, que teve início no país nos anos 1970, a atenção à saúde mental vem apresentando mudanças no modelo hospitalar, com importante ampliação dos serviços extra-hospitalares e de base comunitária<sup>2-3</sup>. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) proporciona o cuidado em saúde a partir da inserção no cenário social do indivíduo e compõe a reorganização da rede de cuidados em saúde mental no nível do território<sup>3</sup>.

O CAPS II de uma cidade do litoral do Ceará presta atendimento a um público expressivamente feminino, em que se podem perceber algumas demandas que estão correlacionadas ou apresentam similaridades. Tais demandas das mulheres têm seu fundamento nos contextos da vida familiar e em sociedade. São relacionadas às vivências das fases da infância, juventude e vida adulta, em uma realidade de negligência, abandono e violência psicológica, física e sexual. Esse histórico é acentuado em um contexto de falta de perspectiva no mercado de trabalho, relacionamentos abusivos e conflitos com os familiares motivados pelo uso abusivo de substâncias.

Considerando a perspectiva de saúde mental e gênero, a saúde mental da mulher é afetada por condições específicas como o sofrimento atrelado a conjugalidade; por relações maternas de perda do filho, briga com o filho ou envolvimento do filho com as drogas; por relações com a mãe, tanto a dor da perda quanto a relação conflituosa; além da vida laboral prejudicada, com a sobrecarga associada ao trabalho, principalmente nos papéis de doméstica ou cuidadora de pessoas doentes na família<sup>4</sup>.

Entretanto, percebe-se que as mulheres têm dificuldade para reconhecerem, em seu tratamento, a importante influência do histórico e do contexto sobre a sua condição de adoecimento psíquico. Dessa forma, o objetivo da pesquisa é identificar as percepções de mulheres sobre seu tratamento em um CAPS II do Ceará. A descrição de situações de vida pode auxiliar na compreensão do contexto em que se desenvolvem os transtornos mentais<sup>5</sup>. É fundamental o estudo sobre a compreensão das próprias mulheres acerca da sua saúde mental para o desenvolvimento de uma política de saúde que contemple as reais necessidades dessa população<sup>5</sup>.

## MÉTODOS

O estudo de natureza aplicada e descritiva, com abordagem qualitativa, foi realizado no período de outubro de 2021 a janeiro de 2022, em um CAPS II no Ceará. Participaram do estudo 25 mulheres usuárias do serviço. Foram incluídas pacientes do sexo feminino, acima de 18 anos, com acesso à internet e em tratamento no equipamento há pelo menos 6 meses. Não foram contempladas aquelas que não retornaram ao contato, após duas tentativas ou em um período de 10 dias.

A coleta de dados foi realizada em formato de questionário, por meio do *Google Forms*. Foram coletados dados sociodemográficos como idade, cor/raça, estado civil, escolaridade e renda; informações sobre o tratamento, como demanda inicial, estado atual de saúde, percepção sobre a evolução, tempo de tratamento e tipos de atendimento que teve acesso; e percepções sobre o atendimento, benefícios do tratamento, mudanças necessárias, relações entre profissionais e usuários e sobre os contextos familiar, social e econômico.

A organização e análise dos dados foram operacionalizadas por meio da análise de conteúdo, com a identificação de categorias temáticas, compreendendo as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação, segundo o método de Bardin<sup>5</sup>. Para a preservação do anonimato, foi atribuída a cada participante a letra P seguida do número sequencial das respostas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará, com o parecer núm. 5.078.758 e CAAE 52308721.0.0000.5037, e obedeceu à regulamentação do Conselho Nacional de Saúde segundo as resoluções núm. 466, de 12 de dezembro de 2012 e núm. 510, de 7 de abril de 2016. Foi verificada a anuência das participantes por meio do aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

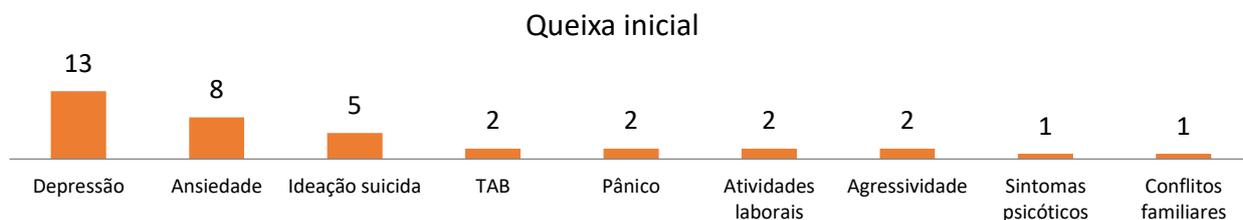
## RESULTADOS

Participaram da pesquisa 25 mulheres usuárias do CAPS II, entre 18 e 67 anos, com idade média de 33 anos. Quanto à cor/raça, 68% (n=17) se identificaram como pardas, 24% (n=6) brancas e 8% (n=2) pretas. Quanto ao estado civil, 68% (n=17) se declararam solteiras, 20% (n=5) casadas, 8% (n=2) em união estável e 4% (n=1) divorciada.

Em relação à escolaridade, 40% (n=10) concluíram o Ensino Médio, 16% (n=4) têm o Ensino Fundamental incompleto, 12% (n=3) concluíram o Ensino Fundamental, 12% (n=3) têm o Ensino Médio incompleto, 2 participantes concluíram o Ensino Superior. 44% (n=11) das participantes declararam não exercer atividade remunerada, 44% (n=11) exercem atividade remunerada e 12% (n=3) são estudantes; 48% (n=12) não têm renda própria, 48% (n=12) recebe 1 salário-mínimo e 1 participante recebe 2 salários mínimos. A maioria das participantes reside em bairros da sede (n=20) e 20% (n=5) residem em localidades distantes ou distritos.

Dentre as principais causas/hipóteses que motivaram a busca pelo atendimento no serviço estão depressão e ansiedade, sendo comum a atribuição do primeiro atendimento a várias causas concomitantes.

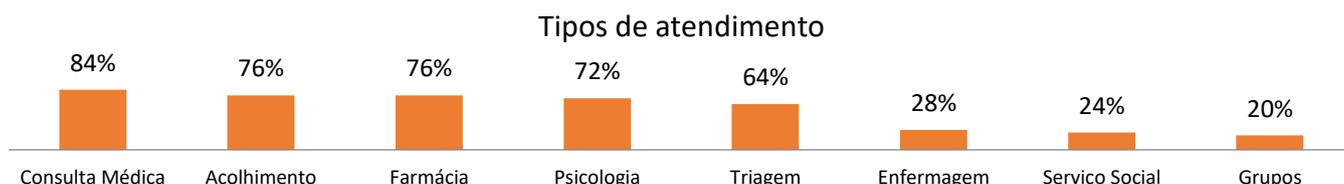
Gráfico1: Principal queixa na primeira consulta.



Fonte: autoria própria.

O tempo de tratamento no serviço variou entre 6 meses a 17 anos. Dentre as pacientes, 80% (n=20) perceberam evolução em seu tratamento e 20% (n=5) pouca evolução e de forma lenta. Em relação aos tipos de atendimento que as pacientes têm acesso, houve predominância sobre o atendimento médico (84%), seguido de recebimento de medicação (76%) e acolhimento (76%), e atendimento psicológico (72%). Vinte e duas participantes declararam ter acesso a 2 tipos de atendimentos ou mais e 3 afirmaram ter acesso a apenas 1 tipo de atendimento.

Gráfico 2: Tipos de atendimentos que as pacientes têm acesso.



Fonte: autoria própria.

A realização do estudo favoreceu o conhecimento sobre como as mulheres veem a si mesmas e suas vivências em relação à saúde mental, originando três categorias temáticas.

#### PERCEPÇÃO DE MULHERES ATENDIDAS NO CAPS SOBRE O SEU ESTADO DE SAÚDE MENTAL

Em relação ao estado de saúde mental, as respostas variaram entre se sentir bem ou estável, melhorando ou evoluindo, nada bem ou instável. Foi percebida a relação entre a sensação de bem-estar e o uso de medicamentos de maneira contínua.

*“Não está muito boa. Porque ainda existem os problemas. Os remédios aliviam. Quando deixo de tomar os remédios minha cabeça fica pior”. (P-11)*

Além disso, as pacientes reconheceram a importância da participação em terapia ocupacional e psicoterapia.

*“Hoje está 98% em relação à antes, eu fui consciente e procurei ajuda, dependeu de mim mesma, eu vi que estava precisando. Aqui fui bem atendida e acolhida, participo de terapia ocupacional e psicologia”. (P-12)*

Identificou-se o desejo de que sejam realizadas melhorias no serviço, como a oferta de cursos profissionalizantes, a resolução de crises de forma mais rápida, uma melhor interação entre paciente e equipe e maior disponibilidade de tempo durante a consulta.

*“Eu queria ter mais tempo com a doutora no atendimento”. (P-17)*

Destacou-se a importância da realização de grupos e do acompanhamento familiar, além de atividades realizadas fora do equipamento e da rotina do serviço.

*“Se houvesse mais acompanhamento familiar”. (P-09)*

*“Poderia ter passeios de datas comemorativas, grupos de salão de beleza, para cortar o cabelo, sair para o sítio, para a praia”. (P-13)*

A maioria caracterizou as relações entre pacientes e profissionais de forma positiva, destacando a importância da simplicidade. Entretanto, ficou evidente a importância da escuta e vínculo entre profissionais e pacientes.

#### PERCEPÇÃO DE MULHERES ATENDIDAS NO CAPS SOBRE SEU CONTEXTO FAMILIAR

As participantes percebem que o contexto familiar exerce influência sobre a saúde mental tanto como rede de apoio quanto como fator de adoecimento.

*“Minha família sabe dos meus transtornos emocionais. Além de eles tentarem me entender, eles cooperam para minha recuperação”. (P-05)*

*“Ruim. Minha família não é muito de me ajudar. Não tenho facilidade de conversar com a minha família. Minha família é uma das maiores causas de eu fazer tratamento no CAPS”. (P-21)*

*“No início eu percebia um preconceito. As minhas irmãs ficavam falando: isso é coisa que você coloca na sua cabeça”. (P-12)*

Destacaram o preconceito, a incompreensão e o julgamento, dificultando a relação entre contexto familiar e saúde mental.

### PERCEPÇÃO DE MULHERES ATENDIDAS NO CAPS SOBRE CONTEXTO SOCIAL

Apreendeu-se que o contexto socioeconômico pode exercer influência sobre a saúde mental, e a principal dificuldade apontada foi a falta de trabalho.

*“Sim, tem e não tem. Eu preciso das coisas. Como vou conseguir um emprego, um trabalho? É tudo difícil para a gente”.* (P-11)

Em relação à vida social, algumas participantes se sentem participativas e mantêm bom relacionamento com a comunidade.

*“Hoje eu sou aceita. Antigamente eu não era. Era chamada de a doida do CAPS”.* (P-24)

*“No início, eu percebia um certo preconceito, eu sentia vergonha. Depois, o importante é eu ficar bem, a vida é minha. Hoje eu não tenho mais vergonha. Importante eu estar feliz comigo mesma”.* (P-12)

Entretanto, há também a percepção de que ficam isoladas, sentem vergonha, sofrem preconceito e são tratadas com indiferença.

*“Alguém que não faz muita diferença para a sociedade”.* (P-04)

*“Antes da pandemia eu participava de grupos, mas depois dessa doença acabou e os problemas aumentaram”.* (P-20)

Vale destacar, em relação aos grupos, a dificuldade advinda das mudanças ocorridas pelo cenário de pandemia de Covid-19.

## DISCUSSÃO

Em atendimentos realizados com mulheres no CAPS II, verificaram-se queixas comuns entre as pacientes e, em geral, associadas aos seus contextos de vida, envolvendo questões familiares, sociais e econômicas. Além disso, notou-se que a maioria delas não identificou relação entre seu processo saúde-doença e tais contextos.

Durante atendimentos de triagem em saúde mental, é perceptível que os pacientes não relacionam os próprios sintomas à sua vida cotidiana, alienando-se em relação à origem do seu adoecimento. E alguns deles buscam lidar com isso por meio apenas da medicação, como se o remédio fosse a única possibilidade de tratamento<sup>7</sup>.

Entretanto, sabe-se que o projeto terapêutico é construído a partir da co-responsabilização entre usuário, família e profissionais, de modo a ampliar a autonomia do usuário e a sua capacidade de compreender e atuar no próprio tratamento<sup>8</sup>. Os sujeitos envolvidos devem atuar com foco na qualidade de vida do paciente e estimular sua capacidade para o enfrentamento de problemas, considerando o contexto social, econômico e cultural nos quais está inserido, em prol da sua reinserção na sociedade<sup>8</sup>.

Neste estudo, as participantes relataram a própria percepção sobre a relação entre os contextos familiar e socioeconômico e sua condição de saúde mental. A maioria delas declarou sentir-se bem ou melhorando e relacionou tal evolução, entre outros fatores, à participação em atividades terapêuticas, como grupo de teatro e passeios em grupo pela cidade.

A realização de grupos no serviço de saúde é de extrema importância, bem como a utilização de práticas criativas na promoção da saúde mental, como uma forma de enfrentamento do sofrimento emocional ou social, proporcionando fortalecimento dos vínculos e o encontro de soluções comunitárias para os problemas vivenciados coletivamente<sup>9</sup>. A participação em grupos pode promover a sensação de relaxamento, divertimento e distração, sendo considerada pelos participantes como um momento de cuidado de si e da saúde mental<sup>9</sup>.

As pacientes também relacionaram sua melhora ao uso de medicamentos. Podem existir variadas crenças e sentimentos em relação ao uso de psicofármacos. Algumas pacientes acreditam que apenas o médico tem competência para identificar necessidades e sabe a melhor forma de atendê-las, outras podem acreditar que o remédio é algo que põe em risco sua autonomia e são influenciadas também pelo contexto social e cultural em suas crenças sobre o tratamento medicamentoso<sup>7</sup>. O medicamento pode ser visto como controlador de comportamentos considerados indesejáveis; além disso, é dado ao psicotrópico usado regularmente o significado estigmatizado, diferente do uso esporádico, por exemplo, para lidar com estresse ou perdas<sup>10</sup>.

A escuta e o vínculo entre profissionais e pacientes têm destaque no tratamento ofertado no CAPS. Tal vínculo entre profissional e paciente é um dos pilares da atuação das equipes. A convivência em grupos contribui para fortalecer as mulheres que já vivenciam situações agravantes para a saúde mental, como a violência doméstica, e empoderar outras mulheres, prevenindo que vivenciem tal situação, sendo o CAPS um local de acolhimento e atendimento humanizado<sup>11</sup>. A realização e continuidade de grupos no serviço dependem dos profissionais envolvidos e sua permanência no equipamento. Entretanto, a realidade encontrada nos CAPS é de alta rotatividade dos profissionais, o que limita a dinâmica organizacional ideal<sup>12</sup>.

Os benefícios do tratamento identificados no estudo foram o desenvolvimento de confiança, superação, autonomia, além da melhora no convívio social, qualidade de vida e contato com os profissionais. No serviço, as mulheres relataram se sentirem bem tratadas, respeitadas, ouvidas, com boa interação ou, às vezes, perdas. A percepção das pessoas que frequentam o CAPS é de que o serviço é uma importante fonte de apoio e suporte emocional, sendo considerado um local seguro para expressar anseios e emoções; e, por vezes, são criadas também relações de dependência com o serviço<sup>10</sup>.

As falas demonstraram que a família pode ser percebida tanto como rede de apoio durante o tratamento como fator de adoecimento. Evidenciou-se que, em alguns casos, há oposição entre bem-estar mental e relações familiares. A família pode ser vista como fonte de suporte, porém, também como fonte de estresse para seus membros, afetando os processos de saúde e doença do grupo<sup>13</sup>. É importante considerar que o grupo familiar pode, também, estar permeado pelo preconceito, o que pode resultar em afastamento nas relações familiares<sup>10</sup>.

A necessidade de acompanhamento familiar torna-se evidente diante da percepção de que as famílias não estão preparadas para exercer papel ativo na reabilitação social das pessoas em sofrimento mental e têm dificuldade para interagir com os profissionais do serviço e para participar dos momentos de orientação ofertados<sup>10</sup>. Diante disso, a família necessita de suporte para elaborar seus sentimentos e compreender quais papeis pode exercer ao se deparar com a realidade do transtorno mental<sup>14</sup>.

Em relação à influência do contexto social, o fator econômico foi destaque nas falas das entrevistadas em que o tema mais abordado foi a falta de emprego. Dentre as particularidades que atravessam o cuidado integral à saúde da mulher, destaca-se a pobreza, a dependência econômica, a dupla jornada de trabalho, a violência, discriminação, a distribuição desigual das tarefas no ambiente doméstico, que se apresentam como dificuldades para além dos problemas psíquicos e que afetam a saúde das mulheres<sup>15</sup>. Uma das implicações do processo de adoecimento é a perda de habilidades laborativas, bem como o sentimento de incapacidade para o trabalho<sup>10</sup>.

As participantes sinalizaram as dificuldades enfrentadas relacionadas às mudanças ocorridas pelo cenário de pandemia de Covid-19, seja piora nos sintomas, ausência de atividades grupais no serviço, entre

outras. No contexto de isolamento social, algumas mudanças no funcionamento do CAPS foram a criação de grupo virtual e de redes sociais para manter o contato com o usuário, a suspensão de oficinas e atendimentos grupais, aumento da dificuldade de acesso do usuário ao serviço e isolamento social<sup>16</sup>. O período de pandemia foi disparador de agravos psiquiátricos, como depressão, ansiedade e insônia, relacionados a informações falsas ou alarmantes, medo de contrair Covid-19, dificuldade financeira e incerteza sobre o futuro<sup>17</sup>.

Em relação à quantidade expressiva de pacientes mulheres no CAPS II, destaca-se o risco de “psiquiatrização” das mulheres. Algumas condições que implicam em adoecimento podem estar diretamente relacionadas ao gênero, como relações permeadas por desentendimentos, perdas e maus tratos com a mãe e o pai; situações envolvendo a maternidade, como crises após nascimento ou morte do filho; relações conjugais, envolvendo divórcio, separação, brigas, tentativas de suicídio; violências sofridas ao longo da vida; vida laboral prejudicada e a função do cuidar de outros e da casa<sup>4</sup>.

## CONCLUSÃO

Verificou-se que as percepções apreendidas são comuns a maioria das participantes do estudo, sinalizando a necessidade de que as realidades familiar, social e econômica sejam inseridas no plano de tratamento com maior ênfase. Portanto, parece que há forte relação entre o adoecimento mental e o contexto social, econômico e familiar, sendo considerados fatores de risco para a saúde mental a pobreza, conflitos familiares, precariedade do trabalho e exclusão social.

O atendimento no serviço especializado proporciona evolução no tratamento por meio do vínculo com os profissionais e outros pacientes, com destaque para as atividades terapêuticas grupais. As mulheres reconhecem a importância do acompanhamento familiar no processo saúde-doença e apontam como potencialidade a oferta de cursos profissionalizantes. A construção do Projeto Terapêutico Singular em conjunto entre equipe, paciente e família é uma ferramenta com grande potencial de contemplar, no cuidado ofertado, o contexto de vida de cada usuária.

A pesquisa apresentou como limitação a dificuldade de algumas usuárias para responder ao questionário eletrônico, que foi utilizado para a coleta de dados devido ao isolamento social do período pandêmico e à diminuição do comparecimento das pacientes ao serviço. Espera-se que a publicação deste estudo contribua para o avanço das tecnologias de cuidado do CAPS, considerando as percepções dos pacientes atendidos.

## REFERÊNCIAS

1. Costa-Rosa A, Luzio CA, Yasui S. Atenção psicossocial: rumo a um novo paradigma na saúde mental coletiva. *Archivos saúde mental atenção psicossocial*. 2003; 1:13-44.
2. Relatório final da III Conferência Nacional de Saúde Mental; dez 2001; Brasília, DF. Brasil: Ministério da Saúde; 2002.
3. Brasil, Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
4. Campos IO, Ramalho WM, Zanello V. Saúde mental e gênero: O perfil sociodemográfico de pacientes em um centro de atenção psicossocial. *Estudos de Psicologia*. 2017; 22(1):68-77.
5. Pegoraro RF, Caldana RHL. Mulheres, loucura e cuidado: a condição da mulher na provisão e demanda por cuidados em saúde mental. *Saúde e Sociedade*. 2008; 17(2):82-94.
6. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 1. ed. Lisboa: Edições 70; 1977.
7. Nogueira CAO. *Expressão de sofrimento psíquico, itinerário terapêutico e alternativas de tratamento: a voz de mulheres atendidas no serviço de saúde mental de um Centro de Saúde Escola [dissertação]*. Botucatu: Universidade Estadual Paulista; 2009.
8. Jorge MSB et al. Promoção da Saúde Mental-Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. *Ciência Saúde Coletiva*. 2011; 16:3051-3060.

9. Scardoelli MGC, Waidman MAP. "Grupo" de artesanato: espaço favorável à promoção da saúde mental. *Escola Anna Nery*. 2011; 15:291-299.
10. Nascimento YCML, Brêda MZ, Albuquerque MCS. O adoecimento mental: percepções sobre a identidade da pessoa que sofre. *Interface-comunicação, saúde, educação*. 2015; 19:479-490.
11. Oliveira ALX, Abreu LDP. Violência doméstica: um estudo com mulheres atendidas no centro de atenção psicossocial. *Cadernos ESP*. 2022; 16(1):18-26.
12. Cunha VCA, Galera SAF. Perfil das equipes dos centros de atenção psicossocial de uma região do estado de minas gerais. *Arq Ciências Saúde*. 2016; 23(1):32-36.
13. Souza MS, Baptista MN. Associações entre suporte familiar e saúde mental. *Psicologia Argumento*. 2008; 26(54):207-215.
14. Borba LO et al. Assistência em saúde mental sustentada no modelo psicossocial: narrativas de familiares e pessoas com transtorno mental. *Rev Escola Enfermagem USP*. 2012; 46:1406-1414.
15. Ballarin MLGS, Ferigato SH, Carvalho FB. Serviços de atenção à saúde mental: reflexões sobre os desafios da atenção integral à saúde da mulher. *O mundo da saúde*. 2008; 32(4):511-518.
16. Silva JB et al. Assistência em saúde mental em um CAPS em tempos de Covid-19: revisão integrativa da literatura. *Braz J Dev*. 2022; 8(3):18864-18874.
17. Barros MBA et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2020; 29:e2020427.