

Inovação dos Dispositivos Clínicos na Saúde Mental Durante a Pandemia

Innovation in Clinical Devices for Mental Health During the Pandemic

Innovación en Dispositivos Clínicos en Salud Mental Durante la Pandemia

RESUMO

Objetivo: Investigar acerca dos agravamentos dos quadros clínicos e as articulações interprofissionais inovadoras de um serviço de saúde mental durante o período pandêmico. **Método:** pesquisa realizada com psicanalistas inseridas nos serviços de saúde mental, a partir da análise de três diários de campo e quatro entrevistas semiestruturadas. **Resultados:** Identificou-se que, nos serviços de saúde mental, foram realizadas diversas adaptações durante o período pandêmico. As equipes introduziram atividades inovadoras, tais como grupos on-line de teatro e produções audiovisuais, utilização de aplicativos de mensagens para organização de grupos e manutenção do atendimento ambulatorial, com o objetivo de sustentar o cuidado em saúde mental. **Conclusão:** o contexto pandêmico evidenciou o potencial criativo e inovador das equipes, que, sem renunciar às condições fundamentais dos dispositivos clínicos, criaram espaço para acolher a nova realidade de demandas de saúde mental, possibilitando também a simbolização e manutenção de vínculos sociais.

DESCRIPTORIOS: COVID-19; Saúde Mental; Equipes; Serviços de Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: To investigate the worsening of clinical conditions and innovative interprofessional collaborations within a mental health service during the pandemic. **Method:** This study was conducted with psychoanalysts working in mental health services, based on the analysis of three field diaries and four semi-structured interviews. **Results:** It was identified that, in mental health services, several adaptations were made during the pandemic period. The teams introduced innovative activities, such as online theater groups and audiovisual productions, the use of messaging applications for organizing groups and maintaining outpatient care, with the aim of sustaining mental health care. **Conclusion:** The pandemic context highlighted the creative and innovative potential of the teams, who, without abandoning the fundamental conditions of clinical practices, created space to accommodate the new reality of mental health demands, also enabling the symbolization and maintenance of social bonds.

DESCRIPTORS: COVID-19; Mental Health; Teams; Mental Health Services.

RESUMEN

Objetivo: Investigar el empeoramiento de las condiciones clínicas y las colaboraciones interprofesionales innovadoras en un servicio de salud mental durante la pandemia. **Método:** Este estudio se realizó con psicoanalistas que trabajan en servicios de salud mental, basándose en el análisis de tres diarios de campo y cuatro entrevistas semiestructuradas. **Resultados:** Se identificó que, en los servicios de salud mental, se realizaron diversas adaptaciones durante la pandemia. Los equipos introdujeron actividades innovadoras, como grupos de teatro en línea y producciones audiovisuales, el uso de aplicaciones de mensajería para la organización de grupos y el mantenimiento de la atención ambulatoria, con el objetivo de sostener la atención en salud mental. **Conclusión:** El contexto de la pandemia puso de relieve el potencial creativo e innovador de los equipos, quienes, sin abandonar las condiciones fundamentales de los entornos clínicos, crearon espacios para dar cabida a la nueva realidad de las demandas de salud mental, permitiendo además la simbolización y el mantenimiento de los vínculos sociales.

DESCRIPTORIOS: COVID-19; Salud Mental; Equipos; Servicios de Salud Mental.

RECEBIDO EM: 31/10/2025 APROVADO EM: 17/11/2025

Como citar este artigo: Silva MSS, Costa JEM, Santos IF, Brasil KT. Inovação dos Dispositivos Clínicos na Saúde Mental Durante a Pandemia. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];16(103):15968-15983. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v16i103p15968-15983

ID Mariana de Sousa e Silva
Mestre em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7718-474X>

ID Jéssica Emanoeli Moreira da Costa
Mestre em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0605-8452>

ID Ingrid Fernandes dos Santos
Mestre em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0189-7334>

ID Katia Tarouquella Brasil
Doutora em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3988-0784>

INTRODUÇÃO

A necessidade de afastamento durante a pandemia foi um desafio para os serviços de saúde mental, que retiraram de um dia para o outro os usuários da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) dos centros de convivência e os colocaram em uma arriscada situação de isolamento. Tal isolamento foi uma medida relacionada a situação da pandemia, em que o número de mortes, que chegou à 707.470 pelo COVID-19, a ausência de vacina no início da pandemia e a dificuldade de acesso à vacinação pela população geraram um sentimento de vulnerabilidade que atingiu a sociedade¹.

As repercussões psicológicas foram associadas aos impactos diretos da pandemia nas realidades social, econômica, laboral e familiar. O distanciamento e adoção de regime *home office* fizeram com que a convivência diária se restringisse às relações familiares que habitavam a mesma casa, além da instabilidade devido ao fechamento de empresas e demissões. Em relação ao fator econômico, observou-se que, à medida em que a renda era diminuída, aumentavam os sintomas depressivos e de estresse pós-traumático.

A experiência da pandemia impôs à sociedade condições inéditas de existência, limitando-se às condições específicas devido à gravidade da disseminação do vírus. Com algumas medidas de segurança sanitária, a fim de frear a contaminação, com os grandes índices de adoecimento e mortes, a humanidade sofreu consequências diversas. Ao se apresentar como um fator surpresa, de-

vido à descarga pulsional que a situação pandêmica por si só desencadeia e à necessidade de lidar com a possibilidade da morte e o medo diante da realidade, podemos considerar o evento como um trauma coletivo².

Assim, com a população brasileira afetada pela catástrofe da pandemia da COVID-19, os serviços de atenção à saúde mental começaram a receber demandas relacionadas aos impactos diretos da pandemia na saúde mental. Ou seja, a vivência coletiva da pandemia ganha um caráter traumático a partir do momento que é agente causador ou intensificador do sofrimento psíquico do sujeito.

Os serviços especializados de saúde mental são uma referência para este trabalho, na medida em que se constituem como um marco da política em saúde mental estabelecida a partir da Política Nacional de Saúde Mental que se iniciou nos anos 1970 com a Reforma Psiquiátrica. Essa política visava a redução pactuada e gradual dos leitos psiquiátricos de hospitais, fortalecendo a assistência psicossocial³.

Esses serviços de saúde mental estabelecidos não ficaram ilesos frente à necessidade de isolamento e de distanciamento social. Com a urgência de afastamento, foram sendo estabelecidos Planos de Contingência que regularizavam práticas para os profissionais de saúde a fim de regulamentar e informar os profissionais acerca das condutas a serem tomadas diante das demandas dos serviços de saúde em geral.

No Distrito Federal, com a demanda acerca do grande número de infecções e mortes relacionados à COVID-19,

foi necessário convocar outros serviços profissionais multidisciplinares para agirem nos hospitais de campanha e nos centros de vacinações. Assim, os profissionais da saúde mental também foram redirecionados em suas funções para agregar força de trabalho em equipes específicas para atendimento da COVID-19⁴.

Sendo assim, este estudo tem por objetivo identificar como se deram os impactos da pandemia nos serviços de saúde mental, tanto no agravamento dos quadros clínicos apresentados nesse período, quanto na criação de novos dispositivos clínicos a fim de acolher tais demandas. Faz-se relevante ampliar o conhecimento acerca das mudanças nos dispositivos clínicos nas unidades de serviço de saúde mental frente a uma emergência pública combinada com o isolamento social, bem como, realizar um levantamento dos agravamentos nos quadros clínicos acolhidos por esses dispositivos nos serviços.

MÉTODO

Na construção desse trabalho de pesquisa, houve primeiramente um mapeamento das instituições de saúde mental e uma aproximação da pesquisadora junto aos serviços de saúde mental. A pesquisa foi realizada no âmbito de serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com intervenção principal no escopo da saúde mental do Distrito Federal, onde foram identificados psicanalistas inseridos nas equipes multiprofissionais. Para tanto, foram selecionados alguns serviços para compor a amostra, cujo critério de seleção

foi por conveniência. Os procedimentos éticos foram seguidos, incluindo a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer número 5.868.802).

Optou-se por dois caminhos metodológicos: 1) diário de campo, utilizado como recurso para o registro da participação da pesquisadora nas reuniões de equipes e nas visitas aos serviços; 2) entrevista semiestruturada com os profissionais que trabalham nos serviços em uma perspectiva psicanalítica.

Foram analisados três diários de campo produzidos após a observação de participantes da pesquisadora em reuniões de equipe de três instituições de saúde mental do Distrito Federal que tiveram como temática a prática do serviço frente às demandas da pandemia. Para as entrevistas, foram analisadas quatro entrevistas com profissionais atuantes na rede de atenção à saúde mental do Distrito Federal, todos sendo psicólogos, de formação psicanalítica, com pelo menos quinze anos de experiência na mesma unidade e que estiveram à frente dos atendimentos à saúde mental durante todo o período pandêmico.

A escrita do diário de campo coloca em evidência a relação entre o pesquisador e o campo pesquisado, compreendendo uma implicação na produção do material de análise⁵. A análise de dados qualitativos coletados ocorreu por meio da Análise Temática de Braun e Clarke⁶, onde se utiliza uma abordagem indutiva para tratar os dados e sintetizá-los, de forma a selecionar os dados a partir de padrões de significados e questões relevantes para a pesquisa, transformando os códigos dos dados em temas de análise a partir dos discursos extraídos das entrevistas⁷.

RESULTADOS

De acordo com o material coletado através dos diários de campos e entrevistas realizadas com os profissionais, os dados foram divididos em duas categorias de análise: a) Impacto da pandemia e os agravamentos dos quadros clínicos

e b) Criação de novos dispositivos clínicos.

Na categoria “impacto da pandemia e os agravamentos dos quadros clínicos”, buscou-se analisar como se apresentaram os quadros clínicos atendidos nos serviços de saúde mental durante o período da pandemia e após o retorno das atividades coletivas dos grupos terapêuticos, bem como perceber quais os efeitos da pandemia diante das demandas de saúde mental. Assim, foram agrupados relatos dos profissionais acerca das demandas apresentadas pelos usuários dos serviços de saúde mental durante esse período, desde fevereiro de 2020, quando foram instituídas as orientações acerca do funcionamento dos serviços especializados em saúde mental, até a época da entrevista, em abril de 2023.

Em seus discursos, os entrevistados frisaram alguns sintomas e quadros clínicos que se demonstraram mais presentes nas demandas direcionadas aos serviços de saúde mental, como pode ser observado a seguir:

O público chegava muito com esse discurso do medo, da ansiedade. Além de um desdobramento, que é esse dos enlutados, das pessoas que efetivamente perderam alguém.

Nas entrevistas, pode-se ressaltar falas dos participantes que expressam diretamente sentimentos relacionados a afetações como a angústia:

Comecei a perceber um aumento maior desses sintomas relacionados à ansiedade e o medo, ao pânico, a esse discurso: vou ter uma doença e vou morrer dessa doença.

A partir dos relatos dos entrevistados, destaca-se o agravamento em quadros clínicos que já eram acompanhados pelos serviços de saúde mental, bem como um crescimento de crises acolhidas durante o período pandêmico, como expresso na fala a seguir:

Tinha ali um elemento que antes não estava presente. Era uma ansiedade que agora estava muito potencializada. Era uma depressão que estava muito potencializada. Era um isolamento so-

cial que estava muito potencializado. É praticamente racional, porque assim, antes o sujeito se isolava, porque ele era a depressão dele, ele não estava trazendo para ele uma retração social significativa.

A manifestação de demandas relacionadas às crises de saúde mental, inclusive de suicídio, se fez presente nos serviços. Foram acolhidas crises de ordem maníacas e psicóticas com temáticas relacionadas ao isolamento social e à quarentena. Houve o acolhimento de usuários do sistema de saúde que entraram em crise após a contaminação pela COVID-19, que após a internação hospitalar, esses casos foram encaminhados aos serviços especializados de saúde mental com demandas psíquicas associadas a experiências pandêmicas.

Nas falas dos participantes, percebeu-se a dificuldade de acompanhamento ambulatorial dos serviços de saúde mental diante do grande número de demandas e a impossibilidade de alcance das equipes em relação a esses usuários. Dificuldades relacionadas às condições de vulnerabilidade e de acesso às tecnologias, que influenciou o acesso ao acolhimento oferecido em momentos de crise. Além da dificuldade dos profissionais em realizar a busca ativa desses usuários.

Na categoria “Criação de Dispositivos Clínicos” foi analisado como os impactos da pandemia na saúde mental influenciaram a criação de novos dispositivos clínicos a fim de acolher as demandas dos usuários e garantir o cumprimento das recomendações frente à COVID-19. Assim, a partir do conteúdo coletado, foram identificadas as atividades desenvolvidas, que iam desde o atendimento ambulatorial até à criação de novos dispositivos clínicos, evidenciando como se deu o início das atividades nos serviços de saúde mental:

No começo todo mundo parou de trabalhar, a gente ficava aqui ligando para o povo, fazendo vídeo chamada, a gente só trabalhava pelo celular institucional, que só tinha um inclusive pra

equipe toda (...) os únicos atendimentos que não iam ser cancelados eram da psiquiatria.

Os relatos demonstram também uma modificação inicial no enquadre clínico, no cuidado de modo coletivo estabelecido para os serviços substitutivos de saúde mental, que, devido à tentativa de adaptações e às particularidades de algumas unidades, o acompanhamento individualizado começou a ser a opção:

Mudou completamente. O CAPS virou um ambulatório, uma policlínica, uma outra coisa, foi focado em atendimentos individuais.

E diante do paradoxo entre a proposta de trabalho dos serviços de saúde mental e as condições impostas pela pandemia, o que foi possível manter? O que se pode fazer? Percebeu-se na fala dos entrevistados uma autorização coletiva dos profissionais a fim de buscar contorno em sua prática, através de novas maneiras de tornar a ação de sua escuta o mais coletiva possível, com o intuito de manter os vínculos sociais e os espaços de simbolizações já estabelecidos em tempos pré-pandêmicos.

Acho que foi um período muito criativo assim, de encontrar soluções, perceber que muitas coisas podiam ser feitas, que eu nunca imaginei que podiam ser feitas, especialmente esses atendimentos, essa oficina online. (...) apontar os limites que a gente encontrou e os momentos difíceis e emblemáticos, mas também para contar às potências.

Além disso, os profissionais tiveram que adaptar as atividades que eram realizadas de forma presencial para a forma online. Assim como no exemplo a seguir:

Em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), os grupos iniciaram suas atividades de forma online, mantendo de maneira presencial, com adaptações, apenas os acolhimentos e as consultas individuais de emergência. Primeiramente, foram criados grupos de WhatsApp para comunicação, e o grupo da oficina de teatro, que já existia na unidade, também se manteve à

distância, optando por uma plataforma digital para realizar os encontros. Isso exigiu, inicialmente, a inclusão digital dos usuários, ensinando-os a utilizar os recursos tecnológicos para que o grupo pudesse continuar. Essa adaptação permitiu que usuários que não residiam mais no Distrito Federal continuassem participando das atividades que já realizavam anteriormente e mantivessem contatos individuais entre si, para além das atividades em grupo⁸.

Houve uma mobilização coletiva entre usuários e profissionais nos grupos online, com iniciativas como filmagens individuais de cenas pensadas em conjunto no grupo de teatro e compartilhadas digitalmente, permitindo a montagem de produções audiovisuais à distância. Também foram realizadas gravações durante chamadas de vídeo, gerando materiais com narrações e edições feitas pelo próprio grupo. Após o distanciamento, esses conteúdos foram exibidos em eventos institucionais e divulgados na internet, registrando as produções terapêuticas coletivas.

A partir dessas produções inovadoras, foi possível trabalhar e abrir espaço de fala sobre temáticas que atravessavam a todos naquele momento, como, por exemplo, a própria experiência da pandemia, gerando o compartilhamento das elaborações individuais, das dores e das questões psíquicas impostas pelo período pandêmico. Além disso, foi possível vivenciar comemorações temáticas que representam a cultura e as tradições brasileiras, como o carnaval e a festa junina.

Relatos dos usuários dos CAPS que frequentaram tais oficinas online explicitam que a troca com os colegas dos grupos, a presença da escuta e o suporte dos profissionais traziam a certeza de um acompanhamento, sem percepção de abandono, o que permitiu a continuidade do tratamento e contribuiu para a saúde mental.

Em outra unidade, foram realizados grupos terapêuticos na modalidade online, assim como atendimentos in-

dividuais, acolhimento e atendimento de modo presencial, tanto no serviço quanto em domicílio. Os encontros foram adaptados e o distanciamento foi mantido, sendo realizados em locais abertos, preferencialmente ao ar livre, com cuidados para garantir o sigilo. O uso de máscaras e álcool 70% foi exigido nesses momentos.

No trabalho desenvolvido com os grupos terapêuticos online e nos atendimentos ao ar livre, foram estabelecidas condições que permitiram o trabalho de simbolização, circulação da palavra e convivência. Essas condições foram fundamentais para a técnica, porém adaptadas à realidade pandêmica e ao usuário, mantendo o rigor teórico para o trabalho de escuta e elaboração.

Porém, os novos dispositivos clínicos criados e aplicados durante a pandemia também tiveram outros efeitos nos usuários e nos profissionais das instituições. Para os usuários dos serviços podemos observar que:

As oficinas online são espaços deles, da gente combinar coisas e deles se sentirem pertencentes, de estarem ali juntos, conversarem entre si. Então o grupo continua existindo.

A realização dos grupos online gerou impactos significativos na vida social dos usuários, especialmente por promover o acesso inicial à tecnologia e o aprendizado no uso de dispositivos digitais. Esse recurso favoreceu a manutenção dos vínculos sociais e afetivos, inclusive entre os próprios participantes fora dos encontros terapêuticos, reforçando princípios fundamentais da atenção em saúde mental.

DISCUSSÃO

A pandemia lançou os sujeitos em um desamparo, devido à ameaça de contaminação, que causou milhares de mortes, e à imposição de lidar com o luto, tanto do adoecimento e falecimento de pessoas próximas, quanto das condições pré-pandêmicas que não se é possível mais vivenciar². Nos discursos

dos profissionais, apresentam-se situações em que o luto real da perda de familiares ou amigos se faz presente, assim como o luto simbólico.

O medo gerado pela instabilidade se dá devido ao terror da morte que se impôs em larga escala⁹. Diante do temor da morte, o sujeito busca instâncias que possam apaziguar o medo, ou seja, acreditavam que o governo, a ciência e a medicina, lhes garantisse proteção e orientação para tornar palpável as ações necessárias contra a finitude. Porém, a falta de posicionamento e manifestação clara colocam os sujeitos diante da angústia do não sabido, do sentimento de desamparo. Idealmente, acreditar que as instâncias aliterárias poderiam proteger a população da potencialidade mortal, e que confiar no governo, como instância de defesa à vida, apaziguaria a angústia dos cidadãos por receber contornos palpáveis pelo discurso da ciência e da medicina. Porém, quando a população não pode contar com a proteção pública no Brasil, devido a diversas ações governamentais que vão contra a proteção e o cuidado com a população, como o atraso na vacinação, afrouxamento nas políticas de isolamento social e falta de condições do sistema de saúde de receber aqueles contaminados, colaborando para milhares de mortes, os sujeitos se inscrevem no registro do desalento⁹.

No desalento da pandemia vivenciado no Brasil, o sujeito se sente entregue ao acaso e ao indeterminado, colocando sua existência como arbitrária, em que tudo de pior pode lhe acontecer. Assim, diante da posição de desespero frente aos desafios, o que está em pauta para os sujeitos é o cenário psíquico do terror da morte. Assim, há o impasse de se sentir impotente e agenciar sistematicamente seus mecanismos de defesa⁹.

Neste contexto, pode-se observar que a maior parte das afetações nos quadros clínicos acompanhados pelos CAPS antes da pandemia, sofreram diretamente um impacto negativo pelo contexto pandêmico. Muitos profissionais após um período de se sentirem perdidos e

sem referências para construir novas maneiras de atendimento frente à situação trágica, mudaram e adaptaram sua prática para poder atender as demandas de urgência da pandemia.

A emergência pandêmica não poupou a clínica de seus efeitos, seja por um atendimento clínico ambulatorial de emergência, ou por um acompanhamento mais próximo realizado por equipes multiprofissionais em instituições de saúde mental, o enquadre clínico sofre alterações².

Entende-se por enquadre clínico aquilo que visa criar uma referência para lidar com o processo terapêutico e que funcione como suporte para a técnica, suspendendo alguns elementos ambientais. O enquadre clínico permite depositar a parte simbólica do sujeito, pois, a partir de dispositivos clínicos presentes no enquadre, é que será possível estabelecer uma relação transferencial entre os sujeitos em questão: o que sofre e o analista¹⁰. A partir da transferência será possível estabelecer o trabalho de escuta do sofrimento em relação ao traumático, tendo potencial para simbolização.

Nos exemplos dos grupos terapêuticos que trazem a criação de enquadres clínicos inovadores, como o grupo de teatro com produções de peças teatrais, vídeos, curtas metragens, dentre outros, possibilitou a manutenção do vínculo entre os usuários e a instituição. Manteve-se um espaço de elaboração da experiência do risco de morte, risco de contaminação e separação dos laços sociais que a pandemia colocava em jogo naquele momento.

Por meio dos dispositivos clínicos, houve o cuidado que visa à emancipação do sujeito ao ser sensível às necessidades e particularidades, respeitando a dimensão do sofrimento¹¹. A possibilidade de convivência, o estar junto, fazer junto e deixar ser do sujeito são fundamentais para sustentar o lugar de cuidado do profissional para com os usuários do serviço, na possibilidade de estabelecer relação entre eles, e assim fazendo-o falar, simbolizar.

CONCLUSÃO

A pandemia implicou diretamente no cotidiano da população. O temor da morte e o contato com a finitude e a doença que a pandemia determinou fez com que toda essa situação catastrófica se estabelecesse como um trauma na coletividade, sendo vivenciada com marcas nos sujeitos.

Nos acompanhamentos realizados durante a pandemia, observa-se um crescimento significativo em quadros de medo, luto e o sentimento de desalento. Apresenta-se também a cronificação de quadros de ansiedade e depressão que já estavam sendo acompanhados pelos serviços antes da pandemia. Já, após o início da pandemia, relata-se o aumento de demandas relacionadas a crises psicóticas, maníacas e com conteúdo de paranoia, além de suicídio.

No decorrer dos anos de pandemia, além dos atendimentos ambulatoriais, os dispositivos clínicos e o enquadre foram adaptados. A clínica teve que se adequar diante das possibilidades do profissional, da necessidade do paciente, sem desconsiderar as determinações do momento pandêmico. A criação de dispositivos online e as adaptações realizadas para atendimentos individuais e em grupos mantiveram as determinações essenciais para a funcionalidade do dispositivo clínico, que, em época de pandemia, exigiu ajustes adicionais em sua prática.

Os dispositivos clínicos apresentaram limitações quanto ao seu alcance, visto que algumas situações possuíam especificidades quanto às demandas, impossibilitando o acesso de alguns pacientes e profissionais. Ainda assim, aqueles que conseguiram utilizar de recursos inovadores, apontaram outros efeitos, além da continuidade dos grupos terapêuticos, a manutenção dos vínculos sociais e afetivos. Tais dispositivos podem, inclusive, continuar sendo utilizados pelas equipes no período pós-pandemia.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
2. Cardoso B, Amparo DM, Carneiro JBM, Silva CG. O enquadre virtual como dispositivo psicanalítico de atendimento online. *Rev Bras Psicanálise*. 2022;56:195-208.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde mental e SUS: as novas fronteiras da reforma psiquiátrica. Relatório de Gestão 2007-2010. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
4. Brasil. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Plano de Contingência do Distrito Federal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus- COVID 19. Brasília: SES-DF; 2021.
5. Kroef RF, Gavillon P, Ramm LV. Diário de Campo e a Relação do(a) Pesquisador(a) com o Campo-Tema na Pesquisa-Intervenção. *Estud Pesq Psicol*. 2020;20(2):464-480.
6. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3(2):77-101.
7. Souza LKD. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. *Arq Bras Psicologia*. 2019;71(2):51-67.
8. Silva MS, Brasil KT, Costa JEM, Mauch AGD, Lordello SR. Ações dos Centros de Atenção Psicossocial do DF durante a pandemia. Brasília: Universidade de Brasília; 2024. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=r8y5pb-DFzY>
9. Birman J. O traumático na pandemia do Coronavírus: suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2021.
10. Brasil KT. « La psychanalyse dans la rue » : contributions de la psychodynamique du travail. *Travailler*. 2021;45:63-80.
11. Rezende M. Teoria do dispositivo clínico. In: Manual da prática clínica em psicologia e psicopatologia. 2015.