

Políticas públicas de saúde e o desafio enfrentado pela pandemia da Covid-19

Public health policies and the challenge faced by the Covid-19 pandemic

DOI:10.34117/bjdv8n6-124

Recebimento dos originais: 21/04/2022

Aceitação para publicação: 31/05/2022

Kátia Justina Silva França

Mestranda em Políticas Públicas e Desenvolvimento

Instituição: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
Endereço: Av. Nossa Sra. da Penha, 2190, Bela Vista, Vitória - ES, CEP: 29027-502
E-mail: katiafranca_sjc@hotmail.com

Celso Gonçalves Alves

Mestrando em Políticas Públicas e Desenvolvimento

Instituição: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
Endereço: Av. Nossa Sra. da Penha, 2190, Bela Vista, Vitória - ES, CEP: 29027-502
E-mail: celsogalves@gmail.com

Élida de Azevedo Pereira

Mestranda em Políticas Públicas e Desenvolvimento

Instituição: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
Endereço: Av. Nossa Sra. da Penha, 2190, Bela Vista, Vitória - ES, CEP: 29027-502
E-mail: elidap.ro@gmail.com

Maristela Dalbello-Araujo

Doutora em Psicologia

Instituição: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
Endereço: Av. Nossa Sra. da Penha, 2190, Bela Vista, Vitória - ES, CEP: 29027-502
E-mail: dalbello.araujo@gmail.com

RESUMO

As políticas públicas são construções estatais que implementam na sociedade mecanismos efetivos na busca de soluções ao problema público, buscando dessa forma a harmonia e a redução da desigualdade social. Alguns autores que abordaremos no decorrer do texto, afirmam que elas estão inseridas nas ações sociais do Estado, promovendo bem-estar, melhores condições de saúde à população e a cada indivíduo, indo muito mais além do que isso, reduzindo as desigualdades sociais em saúde. O presente artigo tem o objetivo tecer uma revisão de literatura, visando reunir informações e dados essenciais que perpassam as políticas públicas de saúde e os desafios da pandemia da Covid-19.

Palavras-chave: políticas públicas, políticas de saúde, saúde mental, Covid.

ABSTRACT

Public policies are state constructions that implement effective mechanisms in society in the search for solutions to public problems, thus seeking harmony and the reduction of social inequality. Some authors, whom we will discuss throughout the text, state that they are inserted in the social actions of the State, promoting welfare, better health conditions to the population and to each individual, going much further than this, reducing social inequalities in health. The present article aims to weave a literature review, aiming to gather essential information and data that permeate public health policies and the challenges of the Covid-19 pandemic.

Keywords: public policies, health policies, mental health, Covid.

1 INTRODUÇÃO

Desde a antiguidade é possível observar a essencialidade do Estado na sobrevivência e qualidade de vida de um povo, o que nos dias atuais não é diferente. A atuação do Estado na contemporaneidade é fundamental para a consolidação de uma sociedade justa e é neste sentido que as políticas públicas se mostram primordiais.

A saúde é um direito que todo o ser humano dispõe, sendo amplamente relacionado a vida e ao bem-estar, assim como a saúde mental, porém, não é porque a saúde consta em um dispositivo legal, que ela efetivamente produzirá seus efeitos, pois, existem muitos desafios que a própria lei desconhece ou quando foi criada não foi possível prever, como, por exemplo, os efeitos da pandemia da covid-19. A política pública então é uma ferramenta que o Estado possui para enfrentar esses desafios de maneira atual e eficaz, agindo especificamente na solução do problema que atinge a coletividade.

As Políticas públicas de saúde, no que lhe respeitam, estão inseridas nas ações sociais do Estado, promovendo bem-estar, melhores condições de saúde à população e a cada indivíduo, indo muito mais além do que isso, reduzindo as desigualdades sociais em saúde (CUNHA, HENRIQUES, COSTA, 2020).

Por meio da política de saúde mental iniciada ainda nos anos 80, o Brasil conquistou grande destaque no cenário internacional quanto à saúde mental. Esse reconhecimento se dá pelo fato de que o Brasil foi um dos primeiros países, fora do grupo dos países com grandes recursos, a estabelecer uma política nacional de saúde mental e de tê-la implementado com êxito apreciável durante mais de 30 anos (ALMEIDA, 2019).

Nesse período pandêmico causado pela covid-19, existe uma concordância de que ela não afeta apenas a saúde física, mas igualmente a saúde mental e o bem-estar das

pessoas, podendo ser seus efeitos maiores que a pandemia, resultando em complicações econômicas e psicossociais inestimáveis (NABUCO, DE OLIVEIRA, AFONSO, 2020).

Entender como as políticas públicas impactam a realidade da população e de como elas produzem seus efeitos, principalmente na saúde, são um dos objetivos dessa pesquisa, que considerará o cenário atual da pandemia do covid-19 nessas políticas.

A pesquisa é de cunho exploratório e teve início com uma Revisão de Literatura, visando reunir informações e dados essenciais para a construção do artigo.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 NOÇÕES FUNDAMENTAIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Para entender como e onde as políticas públicas atuam, é necessário primeiramente entender os elementos que compõe toda sua complexidade, importante frisar, que a ideia que temos hoje de política pública é fruto de uma série de fatos e acontecimentos que percorreram toda a história (GIANEZINI *et al.*, 2017).

Muitas teorias permeiam a ideia de Estado, podendo ser sintetizadas sob três grandes teorias que declaram que: sempre houve a existência de um Estado e uma sociedade; o Estado foi criado para atender as necessidades dos grupos sociais; e que a definição de Estado é histórica e concreta. Outras teorias pairam quanto a formação do Estado, que este se deu de forma natural, porém, a mais aceita é a formação contratual do Estado, em que, o ser humano realiza pactos e contratos visando o interesse público (bem comum) surgindo, assim, as ações sociais. Neste sentido, é que nasce a ideia de políticas públicas, pois está associada diretamente ao Estado, mesmo que outros atores sejam frequentemente relatados (GIANEZINI *et al.*, 2017).

Com o advento das políticas públicas, a área é constantemente representada como uma ciência social aplicada, voltada à resolução de problemas, alguns elementos são comumente associados ao problema como: Causalidade; Gravidade; Incidência; Novidade; Proximidade; Crise; Público-alvo; Meios versus fins; e Soluções (CAPELLA, 2018).

Contudo, uma noção importante nos estudos sobre problemas em políticas públicas é a diferenciação entre condições e problemas públicos. O problema público está para a doença, assim como a política pública está para o tratamento. Problemas públicos e políticas públicas existem em muitas áreas governamentais. A finalidade principal de uma política pública é o enfrentamento, diminuição e até mesmo a resolução do problema público (SECCHI, 2020).

Há também no contexto das políticas públicas, o termo agenda, que pode ser entendido como um conjunto de discussões políticas que avaliam quais questões merecem atenção do sistema político, podendo ser dividida em sistêmica, governamental e decisória (CAPELLA, 2018).

Na agenda sistêmica, é quando a sociedade entende que determinadas questões são de competência governamental, manifestando-se através da opinião pública, entretanto, nem todas essas questões apresentadas atrairá a atenção dos membros do governo. A agenda governamental, por sua vez, é constituída pelas questões classificadas como essenciais à administração pública, podendo variar de acordo com o local, podendo ser municipal, estadual e federal, porém, apresentada a circunstâncias e volume dessa questão, apenas algumas serão aproveitadas na agenda governamental por certo período. Essa avaliação de quais questões merecem atenção do poder público é que consiste em a agenda decisória, pois já estão prontas para virar políticas públicas. Destacando agendas especializadas, como, saúde, educação, segurança, etc. (CAPELLA, 2018).

Entende-se que a política pública trata da tomada de decisões, porque esta resulta em diferentes interesses, de diferentes classes sociais que exigem ação do poder público, respeitando-se os direitos fundamentais.

Desta forma, essas ações são fragmentos que visam harmonizar os serviços públicos e privados do Estado para perseguir seus objetivos principais e relevantes. Assim, a escolha dos objetivos se dá por meio da administração pública, considerando a garantia dos interesses coletivos (DE FREITAS, CASSOL, RODRIGUES, 2021). Na relação entre avaliação e implementação de políticas públicas, segundo os autores, existe uma desarmonia nessa relação, pois, enquanto na avaliação pretende-se contribuir para a implementação da política pública produzindo dados e informações que podem favorecer na identificação de pontos fortes e fracos, a implementação apresenta obstáculos e impedimentos à avaliação, em virtude de sua natureza mutável, altamente dependente das estruturas e dinâmicas dos contextos locais de ação (LOTTA, 2019).

A implementação das políticas públicas é um pré-requisito necessário para a atividade administrativa do Estado e consiste em um meio de ação não apenas indicado, mas também legalmente exigido. A Lei 12.593/2012 é um exemplo disso, foi o próprio texto que traçou as formas de implementação das políticas públicas e estipulou que o planejamento governamental deveria priorizar o desenvolvimento sustentável e as diretrizes adotadas visando a garantia dos direitos humanos e sociais, regionais reduzindo

desigualdades étnico-raciais e específicas de gênero, promovendo bens e serviços para a sociedade (BRASIL, 2012; DE FREITAS, CASSOL, RODRIGUES, 2021).

O emprego das políticas públicas na condução e gerenciamento dos interesses dos deveres sociais por parte dos entes do Estado é indispensável para a seguridade dos direitos fundamentais e garantias essenciais à vida em sociedade. No entanto, é essencial destacar o caráter indispensável destas ações, das quais é entendido como a passagem do dever ser para o ser de fato em relação à existência do próprio Estado de Bem-Estar Social (DE FREITAS, CASSOL, RODRIGUES, 2021).

Cada aspecto da atuação do Estado por meio das políticas públicas é um fator importante do Estado de bem-estar, que trata da implementação de princípios normativos por meio da atuação direta dos entes públicos no campo da dinâmica social.

2.2 POLÍTICAS DE SAÚDE E POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL

As Políticas públicas visam o interesse da coletividade, portanto tem uma abrangência muito grande pois envolvem questões de ordem pública. São muitas e complexas variáveis que compõem a estruturação de processos que impactam a realidade.

As políticas públicas influenciam e são influenciadas por valores e ideais que orientam a relação entre Estado e sociedade. Grupos organizados se revezam como condicionantes dessas variáveis participando direta e indiretamente do processo decisório que as sustenta (CASTRO; GONTIJO; AMABILE, 2012, p. 390).

No estudo das políticas públicas são consideradas didaticamente quatro etapas essenciais que são a formulação, execução, monitoramento e avaliação. A implementação de políticas públicas é a vertente mais atual da análise de políticas públicas (LOTTA, 2019). “Nos anos 1960, com o boom dos sistemas de avaliação dos estados de bem-estar social, e com alto investimento das agências multilaterais, houve um esforço grande da literatura em investir em processos de avaliação de políticas públicas” (BARRETT, 2004, p.14).

Os estudos sobre implementação de políticas públicas já passam de 40 anos ultrapassando a quarta geração (LOTTA, 2019). A primeira geração, ainda nos anos 1970, provinha dessas preocupações iniciais em compreender o que acontecia quando as políticas públicas eram colocadas em prática que subvertia os resultados previamente desenhados. Por olhar de cima para baixo, esta é a chamada análise top down de implementação. Com diversas pesquisas os autores desta perspectiva concluem, que as

políticas falham pelo fato da implementação não seguir a formulação, seja pelos objetivos serem muito abrangentes, ou porque há muitos atores e valores distintos na implementação.

Surge nos anos 1970 e 1980 outra corrente, que entende ser a implementação apenas uma parte do processo estando, portanto, também sujeita a decisões que ocorrem pelo fato de que nem tudo está previsto, controlado ou normatizado. Esta segunda geração de estudos foi conhecida por bottom up. Estes autores entendem que as análises de políticas públicas devem ser olhadas de baixo para cima, com foco no que de fato acontece. Com um olhar para os atores envolvidos na implementação, surge o chamado “burocrata de nível de rua” que pelos estudos reforçam a tese de que há muitos processos envolvidos. “Nos anos 1990 são propostos vários modelos alternativos de análise que buscam sair do binômio bottom up e top down e propor outros modelos analíticos” (BARRETT, 2004, p.18).

Essa é a chamada terceira geração de estudos, que tem como preocupação central os modelos sintéticos de análise da implementação (SABATIER, 1988; BARRETT, 2004). “O que há de comum entre esses modelos é uma tentativa de sair da contraposição entre formulação e implementação, compreendendo processos decisórios contínuos que envolvem as políticas públicas e seus resultados” (LOTTA, 2019, p.18). A quarta geração destes estudos é o momento atual, marcado por múltiplos modelos e formas distintas de análise em vários países, com a participação de outros setores na fase de implementação destacando-se a sociologia. No Brasil desde 2010 este campo tem crescido e em 2018 foi realizado o I Seminário Nacional de Estudos sobre Políticas Públicas, sob organização da Escola Nacional de Administração Pública (Enap), da Universidade Federal do ABC (UFABC) e da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC/RJ) em Brasília. Evento que reuniu centenas de participantes sendo um marco histórico no avanço da agenda sobre implementação de políticas públicas (D’ÁVILA; SALIBA, 2017).

2.2.1 Políticas de saúde mental

Na história da psiquiatria existem séculos de intervenções, pois na Grécia Antiga 2.000 anos A.C os loucos possuíam “poderes divinos”. Na Idade Média, “demônios” que passavam seus dias acorrentados e expostos ao frio e à fome. No século XXVIII, loucos, quando apresentavam um comportamento diferente e no século XIX com Philippe Pinel a loucura tornou-se uma questão médica sendo vista como doença e que deveria ser

tratada. No século XX com Freud a psicanálise se populariza em todo o mundo e se impõe como marco na saúde mental (FIGUEIREDO, 2019).

Em 1852 foi inaugurado no Brasil o Hospício Pedro II no Rio de Janeiro, a primeira instituição que por decreto imperial voltava-se completamente para tratamento dos loucos da capital do país. Em 1901 em Franco da Rocha, São Paulo foi construído o grande Asilo Juqueri com o objetivo de recolher e tratar terapêuticamente os alienados recuperando-os para o trabalho. Em 1936 foi realizada a primeira cirurgia de lobotomia do Brasil. De 1950 a 1970 a falta de leitos nos hospícios permitiu a expansão de leitos privados.

Nos anos 60, Franco Basaglia na Itália questiona a existência dos hospitais psiquiátricos. No Brasil, com a lei proibindo novos hospícios em 1978 surge o hospital-dia, os leitos psiquiátricos em hospitais gerais entre outras medidas. A Reforma Sanitária Brasileira iniciada com o tema Saúde e Democracia em 1970 evoluiu com grande mobilização que culminou nas Conferências Nacionais de Saúde Mental em 1987, 1992 e 2001.

As Conferências Nacionais de Saúde Mental realizadas em 1992 e 2001 foram importantes no avanço de formação de recursos humanos, além do financiamento e controle social, pois as instituições manicomiais deveriam ser substituídas, com foco em cuidado integral, através do trabalho em equipes interdisciplinares. Este espaço novo tinha como proposta ampliar e diversificar a Atenção Psicossocial (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 2001).

Com a implantação de 500 CAPS no Brasil em 2004 quando se realizava o I Congresso Brasileiro dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), foi celebrado este importante marco (CONGRESSO BRASILEIRO DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, 2004). Em 2018 já eram quase 2000 mil CAPS segundo relatos do Ministério da Saúde. Outro acontecimento durante este evento foi a criação da Escola de Supervisores com o objetivo capacitar profissionais para desenvolverem um trabalho institucional e também clínico na consolidação de cada CAPS.

Outros importantes avanços como a regulamentação dos Serviços Residenciais Terapêuticos em 2000, a instituição do auxílio de reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações, o Programa de “volta para casa” em 2003 e em 2011 através da portaria 3088 a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), foram decisivos para o redirecionamento de cuidados na saúde mental.

O processo de transformação da assistência psiquiátrica é dinâmico e traz alguns conflitos pela sua complexidade, acima de tudo por extrapolar o campo da saúde. Nesta amplitude, muitas são as tensões e atravessamentos que evidenciam diferentes elementos, sendo um deles o gênero, dentre outros.

2.2.2 Integralidade em Saúde

Quando falamos em políticas públicas de saúde a partir do SUS, é mandatório que a universalidade, equidade e integralidade sejam destacados como doutrina.

Ao mesmo tempo, o princípio da integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, como forma de assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que sejam afins na saúde e na qualidade de vida dos indivíduos. Porém, mediante as ferramentas teóricas propostas por Foucault (1995) em termos de eixos de investigação, discurso, poder e sujeito, o campo social deve ser tratado como um problema, e não como uma evidência. Assim, as ferramentas foucaultianas nos permitem analisar como determinadas práticas foram historicamente produzindo rupturas, demarcações de campos discursivos e saberes sobre sujeitos, a partir de exercícios do poder. Portanto, não se trata de operar com o conceito, mas de olhar como as noções são construídas, não as tomando como uma realidade independente (FOUCAULT, 1995).

Embora os transtornos mentais causem pouco mais de 1% da mortalidade, são responsáveis por mais de 12% da incapacitação decorrente de doenças. Esse percentual aumenta para 23% em países desenvolvidos. Das dez principais causas de incapacitação, cinco delas são transtornos psiquiátricos, sendo a depressão responsável por 13% das incapacitações, alcoolismo por 7,1%, esquizofrenia por 4%, transtorno bipolar por 3,3% e transtorno obsessivo-compulsivo por 2,8% (ANDRADE, MALUF, 2017).

No ano de 2017, a SESA registrou 724 internações compulsórias por motivo de saúde mental. Destas, 684 foram por uso de SPA, o que permite concluir que, embora as internações por transtornos mentais e comportamentais de maneira geral venha em tendência de queda, o mesmo não se verifica com as internações por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool e outras SPA (ESPÍRITO SANTO, 2018).

Ruben Mattos (2004), coloca a integralidade como um dos principais objetivos do movimento sanitário e responsável pela formulação do conceito de saúde vigente desde a Constituição de 1988. Frisa-se que, a partir da integralidade, o campo da saúde no Brasil articula outras áreas de saber para além da Medicina, visto que essas outras áreas de saber são consideradas dimensões do sujeito, e não apenas a biológica.

2.3 COVID-19 E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

A primeira notificação sobre a Covid-19 à Organização Mundial da Saúde (OMS), aconteceu em 31 de dezembro de 2019 pela China. Seguido de uma reunião do Comitê de Emergência, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional em 30 de janeiro de 2021, e pandemia em 11 de março de 2020 (OMS, 2020 *apud* LIMA *et al.*, 2020).

Na ocasião, em 11 de março, foram reportados mais de 118 mil casos em 114 países, e havia quase 4.300 mortos. O número de infectados havia aumentado 13 vezes, três vezes mais países tinham cidadãos afetados, e a expectativa era de aumentos mais significativos nas semanas seguintes. O diretor-geral da OMS, Theodor Ghebreyesus, relatou entrevista que se tratava da primeira pandemia declarada pela ação de um coronavírus e, ao mesmo tempo, era situação que poderia ser controlada com ações efetivas: “Se os países detectarem, testarem, tratarem, isolarem, rastream e mobilizarem as pessoas, aqueles com poucos casos podem impedir que esses casos virem conglomerados de casos e esses conglomerados levem a uma transmissão comunitária” (GHEBREYESUS, 2020 *apud* LIMA *et al.*, 2020).

Em seu discurso, Ghebreyesus salientou que o desafio para os países é encontrar o equilíbrio entre proteger a saúde, minimizar os impactos sociais e econômicos e respeitar os direitos humanos, e recomendou que as ações fossem pautadas por quatro etapas: primeiramente, preparar-se, comunicando à sociedade sobre os riscos e sobre a devida proteção; em segundo, detectar, proteger e tratar todos os casos e rastrear os contatos; terceiro, reduzir o contágio; por último, aprender e inovar. Duas semanas após o pronunciamento, o número de casos e de mortos havia praticamente quadruplicado. Parte desse avanço agressivo da pandemia se deve à demora dos países em adotar as medidas de controle do contágio, principalmente o isolamento social, em que as pessoas se mantêm em confinamento e evitam o contato com outras pessoas. Essa medida é fundamental porque o período de incubação do novo coronavírus pode ser bastante longo - até quatorze dias -, e durante esse tempo o indivíduo infectado pode estar assintomático, ou com sintomas muito brandos e, assim, transmitir o vírus sem ter conhecimento de ser portador.

Sendo assim, em 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde do Brasil declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência do Covid-19 (BRASIL, 2020). A pandemia pela Covid-19 ao ser declarada vem

acompanhada de novas e antigas preocupações em saúde. Vulnerabilidades anteriores são agravadas e a transmissão do vírus surpreende a todos em rápida e larga escala.

O primeiro caso da doença no Brasil foi confirmado em São Paulo, em 26 de fevereiro, mas a pandemia havia exigido ações de repatriação de 34 brasileiros que estavam na China e regressaram ao país quinze dias antes. No dia da declaração da pandemia, 11 de março, o Brasil contava com 52 casos confirmados e 907 suspeitos. A curva da pandemia no Brasil evoluiu rapidamente: de acordo com o Observatório Covid-19 BR, o número de mortes em meados de abril dobrava a cada 9 dias e 14 horas (PIERRE, 2020 apud LIMA, et al. 2020, p.7).

No Brasil, com a diversidade cultural, a desigualdade econômica e a grande variabilidade dos equipamentos de saúde, ampliam-se os desafios que perpassam a Saúde Pública. “Desde o início da pandemia pelo SARS-CoV-2 percebe-se uma crescente tensão provocada, entre outros fatores, [...]acarretando severo impacto epidemiológico e desdobramentos socioculturais e políticos equivalentes” (VASCONCELOS-SILVA, CASTIEL, 2020, p. 2).

A Falta de investimentos e a precarização do Sistema Único de Saúde (SUS), após a inclusão do novo regime fiscal no âmbito do Orçamento Fiscal e da Seguridade Social da União, por meio da aprovação da Emenda Constitucional 95, vêm colocando à prova a organização e a estrutura do sistema brasileiro de vigilância e assistência (LACAZ *et al.*, 2019 apud BARROSO *et al.*, 2020).

A preocupação com saúde mental passa a ter um nível intensificado de preocupação durante uma crise social. A pandemia da Covid-19 é caracterizada como tal, pois diante da problemática de saúde pública internacional é considerada como a maior crise de saúde em todo o mundo (WHO, 2020 apud FARO *et al.*, 2020). O Ministério da Saúde do Brasil (2020) apontou que um evento desse porte pode ocasionar de problemas na sociedade, inclusive distúrbios psicológicos e sociais, apresentando dificuldades na capacidade de lidar de forma ampla.

É fato que uma fração significativa de indivíduos com suspeita de Covid-19 demandam assistência de imediato, com isso, sobrecarregam os serviços de saúde. Essa demanda repentina nos serviços de saúde influencia todos os níveis de atenção, principalmente o terciário (hospitalar, de medicina intensiva), produzindo uma reação em cadeia de crise na saúde pública, perpassando ao âmbito internacional, incluindo países desenvolvidos (WHO, 2020 apud FARO *et al.*, 2020).

No tocante à saúde mental, é relevante entender que os efeitos de uma pandemia vão além do que o número de mortos. Diante de todo o cenário de enfraquecimentos e desmoronamento dos serviços de saúde, a exaustão e sobrecarga dos profissionais de saúde, e especialmente o método de prevenção mais eficaz da doença, que é o distanciamento social, abala a saúde mental dos indivíduos (BROOKS *et al.*, 2020 *apud* FARO *et al.*, 2020). Dessa forma, entende-se o quão é pertinente assegurar à sociedade o direito a uma adequada assistência em saúde mental.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as políticas públicas nos dias atuais são indissociáveis da sociedade, pois, são através delas que direitos constitucionais são concretizados no dia a dia da população, muito mais além do que isso, são mecanismos que levam ao Estado de Bem-Estar.

Espera-se que este trabalho possa contribuir para uma mais ampla avaliação do contexto em políticas públicas de saúde, especialmente a saúde mental. Esse artigo teve o ensejo de reunir conhecimento científico, expondo considerações para um maior entendimento das políticas públicas de saúde bem como do cenário desencadeado pela Covid-19.

Diante da possibilidade de que uma epidemia pode se tornar uma catástrofe em saúde, e no fato de que o novo coronavírus é pode ser propagado por pessoas ainda assintomáticas e não há perspectivas claras a respeito de quando será possível controlar a disseminação, não podemos ter uma adequação a essa noção de catástrofe, pois a pandemia se apresenta com características diferentes nos países.

O cenário atual requer uma atenção especial do poder público, e ainda assim, só será devidamente conhecido quando passar o período pandêmico. O adequado investimento da assistência à saúde e, principalmente, na ciência é o gargalo que deve ser priorizado, afim de que esse período seja minimizado e que os profissionais de saúde e o poder público estejam capacitados para lidar com os desafios impostos por esse evento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. M. C. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo: FapUNIFESP, v. 35, n. 11, p. 1-6, out. 2019.

ANDRADE, A. P. M.; MALUF, S. W. Experiências de desinstitucionalização na reforma psiquiátrica brasileira: uma abordagem de gênero. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 21, n. 63, p. 811-821, 22 jun. 2017.

BARRETT, S. Implementation studies: time for a revival? Personal reflections on 20 years of implementation studies. **Public Administration**, v. 82, n. 2, p. 249-262, 2004.

BARROSO, B. L. L. *et al.* A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Paulo: Editora Cubo, v. 28, n. 3, p. 1093-1102, 2020.

BRASIL. Lei nº 12.593, de 18 de janeiro de 2012. Institui o Plano Plurianual da União para o período de 2012 a 2015. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1 - 10, 19 jan. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n. 3.588**, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação n. 3 e n. 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em: 13 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Urgência e Domiciliar. Coordenação Geral de Urgência. Força Nacional do Sistema Único de Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Brasília, DF: MS, 2020.

CAPELLA, A. C. N. **Formulação de Políticas**. Brasília: Enap, 2018.

CASTRO, C. L. F.; GONTIJO, C. R. B.; AMABILE, A. E. N. **Dicionário de políticas públicas**. Barbacena: EdUEMG, 2012.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 3, 2001, Brasília. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 68p. Caderno Informativo. Tema: III Conferência Nacional de Saúde Mental: cuidar sim, excluir não.

CONGRESSO BRASILEIRO de Centros de Atenção Psicossocial, 1., 2004, São Paulo. **Anais [...]**, São Paulo: Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Mental. 2004.

CUNHA, C. M. S. L. M.; HENRIQUES, M. A. P.; COSTA, A. C. J. S. Public health nursing: regulation and public health policies. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo: FapUNIFESP, v. 73, n. 6, p. 1-6, set. 2020.

D'ÁVILA, L. S.; SALIBA, G. R. A efetivação do direito à saúde e sua interface com a justiça social. **Revista de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 17, n. 3, p. 15-38, 2017.

DE FREITAS, D. D.; CASSOL, S.; RODRIGUES, L. K. A. A importância das políticas públicas no contexto brasileiro: a manutenção do Estado de Bem-estar Social. **Revista Communitas**, Acre, v. 5, n. 10, p. 297-305, abr./jun. 2021.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria Estadual de Saúde: Diretrizes Clínicas em Saúde Mental. Vitória/ES: SESA, 2018.

FARO, André; BAHIANO, Milena de Andrade; NAKANO, Tatiana de Cassia; REIS, Catielle; SILVA, Brenda Fernanda Pereira da; VITTI, Laís Santos. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, São Paulo: FapUNIFESP, v. 37, p. 1-14, jun. 2020.

FIGUEIREDO, A. C. Uma breve revisão da reforma psiquiátrica no Brasil e sua relação com a psicanálise e a psicologia. *Psicologia Política*, São Paulo, v.19. N.44. p. 78-87. jan./abr. 2019.

FOUCAULT, M. "O sujeito e o poder". In: DREYFUS, H.; RABINOW, P. (Orgs.). _____. **Michel Foucault: uma trajetória filosófica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. p.131-149.

GIANEZINI, K. *et al.* POLÍTICAS PÚBLICAS: definições, processos e constructos no século XXI. **Revista de Políticas Públicas**, São Luiz-MA, v. 21, n. 2, p. 1065, 1084, jan. 2017.

LIMA, C. R. M. *et al.* Emergência de saúde pública global por pandemia de Covid-19. **Folha de Rosto: Revista de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, [S.L.], v. 6, n. 2, p. 5-21, maio 2020.

LOTTA, G. (org). **Teoria e análises sobre implantação de políticas públicas no Brasil**. Brasília: Enap, 2019.

MATTOS, R. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro: ENSP, v. 20, n. 5, p. 1411-1416, 2004.

NABUCO, G.; OLIVEIRA, M. H. P. P.; AFONSO, M. P. D. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 1-11, set. 2020.

SABATIER, P. An advocacy coalition framework for policy change and the role of policy-oriented learning therein. **Policy Sciences**, v. 21, p. 129-168, 1988.

SECCHI, L. **Análise de políticas públicas: Diagnóstico de problemas, recomendação de soluções**. São Paulo: Cengage Learning, 2020.

VASCONCELLOS-SILVA, P. R.; CASTIEL, L. D. COVID-19, as fake news e o sono da razão comunicativa gerando monstros: a narrativa dos riscos e os riscos das narrativas. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo: FapUNIFESP, v. 36, n. 7, p. 1-12, jul. 2020.