

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO EM CIÊNCIAS E
EM SAÚDE**

STÉFHANE SANTANA DA SILVA

**ANÁLISE DOS EFEITOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA EXPERIÊNCIA
COTIDIANA DE PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DE UM CAPS AD III**

**Palmas, TO
2023**

Stéphane Santana Da Silva

Análise dos efeitos da pandemia da COVID-19 na experiência cotidiana de profissionais e usuários de um CAPS AD III

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e em Saúde da Universidade Federal do Tocantins (UFT), como requisito à obtenção do grau de Mestra.

Orientador (a): Dr. Ladislau Ribeiro do Nascimento

**Palmas, TO
2023**

<https://sistemas.uft.edu.br/ficha/>

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins**

B214j Bandeira, Manuel Carneiro de Sousa.
 Jornalismo no século XX: novos paradigmas . / Manuel Carneiro de
 Sousa Bandeira. – Palmas, TO, 2016.
 148 f.

 Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal do
 Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-
 Graduação (Mestrado) em Comunicação e Sociedade, 2016.
 Orientador: José Bento Renato Monteiro Lobato
 Coorientadora : Cecília Benevides de Carvalho Meireles

 1. Jornalismo. 2. Observatório. 3. Memória. 4. Folkcomunicação. I.
 Título

CDD 302.2

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Stéfhane Santana Da Silva

Análise dos efeitos da pandemia da COVID-19 na experiência cotidiana de profissionais e usuários de um CAPS AD III

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e em Saúde. Foi avaliado para a obtenção do título de Mestre (a) em Ensino em Ciências e em Saúde, e aprovada (o) em sua forma final pelo Orientador e pela Banca Examinadora.

Data de aprovação: 03 /07 /2023

Banca Examinadora

Prof. Dr. (Ladislau Ribeiro do Nascimento), UFT

Prof. Dra. (Lisiane Costa Claro), UFT

Prof. Dr.(Ricardo Monteiro Guedes de Almeida), UFT

Dedico este trabalho a todos os usuários e trabalhadores dos serviços de saúde mental.

“Eu encarava este livro como uma espécie de vento verdadeiramente material, e continuo a sonhar com ele assim, uma espécie de vento que faz estourar as portas e as janelas... meu sonho é que ele fosse um explosivo eficaz como uma bomba, e bonito como fogos de artifício” (FOUCAULT, 2006, p. 75).

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos e todas que de forma direta ou indiretamente contribuíram para a realização desta pesquisa. Primeiramente, agradeço aos meus pais por serem eternamente o meu maior exemplo de força, coragem, honestidade e amor. Agradeço por sempre me incentivarem a alcançar os meus sonhos, me preparando para encarar os desafios da vida, mas também para saber aproveitar os frutos colhidos. Sem vocês eu nada seria.

Agradeço ao meu querido orientador prof. O Dr. Ladislau Ribeiro do Nascimento que pacientemente e com leveza conseguiu ajudar-me a encontrar um caminho no mestrado, transformando por completo e de maneira extraordinária a minha experiência acadêmica, acolhendo as minhas dúvidas e angústias, transformando-as em conhecimento. Obrigada por também ter me escolhido como orientanda, levarei para sempre os aprendizados construídos.

Agradeço à minha família, em especial aos meus irmãos, Lucas e Igor por nunca deixarem de ser a minha casa, e às minhas avós (Dona Maria e Dona Antônia), que são exemplos de força, superação e braveza diante da vida. E às minhas tias, primos e primas, pelo afeto, por sempre me apoiarem e torcerem pelo meu sucesso, que é também o de todos nós. Agradeço à minha amada sobrinha Maria Alice por me ensinar tanto sobre a vida em seus quase dois anos de existência, e por ter me proporcionado tantos momentos de leveza, felicidade e troca de amor na sua forma mais linda e genuína, que me ajudaram a atravessar os dois anos de pós-graduação.

Agradeço às minhas amigas por nunca me deixarem desistir. À Dayana Dayube por pegar na minha mão e me ajudar a caminhar esse caminho, e à Emanuela Ribeiro por todo companheirismo e afeto, obrigada por sempre se fazerem presentes e estarem ao meu lado em todos os momentos, manobrando o tempo, vocês desafiam a geografia, encurtando todos os quilômetros de distância. E à Jéssika Janaina por seu otimismo, por acreditar tanto em mim e no quanto eu me encantaria com a realização do mestrado, mais do que eu mesma pude acreditar em diversas ocasiões.

Agradeço à minha companheira de jornada e de vida, Daniela Peixinho, pela preocupação, cuidado e amor destinados a mim durante todo esse tempo, que mesmo diante das dificuldades sempre esteve ao meu lado me dando apoio. Agradeço aos amigos que a cidade de Palmas me deu: Jefferson Soares, Naelana Pereira, Ananda Krishna e Cleide

Diamantino, pois são muito especiais e importantes nessa trajetória, obrigada pelos ombros, carinho e acolhimento que pude encontrar em vocês.

E por fim, agradeço aos meus professores e colegas do mestrado, aos colegas de trabalho que encontrei na saúde mental, e em especial aos profissionais e usuários do CAPS AD III, e dos serviços de saúde mental como um todo, que sofreram com os efeitos da pandemia da covid-19, mas que bravamente enfrentaram este momento crítico da nossa história recente. Obrigada, pois sem a participação de vocês nada disso seria possível!

RESUMO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o início da pandemia da covid-19 em março de 2020, configurando-se como uma crise sanitária de importância internacional, que afetou toda a população mundial, provocando diversas mudanças, impondo múltiplos desafios, especialmente no âmbito do sistema de saúde, considerando a sobrecarga de demandas atendidas durante esse período. Assim, a presente pesquisa objetivou analisar os efeitos da pandemia da covid-19 na experiência cotidiana de profissionais e usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas III (CAPS AD III), estabelecendo uma relação com o processo da reforma psiquiátrica em curso no país. Sabe-se que tal processo ocorreu em paralelo ao movimento da reforma sanitária iniciado ainda nos anos de 1970, culminando na construção do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como na ampliação da concepção de saúde, com base na integralidade do cuidado, promovendo o redirecionamento da atenção em saúde mental. Assim, com a implementação da política pública de saúde mental preconiza-se o cuidado territorializado, em liberdade, com promoção da autonomia e cidadania das pessoas com transtorno mental e em decorrência do uso de álcool e outras drogas, e que necessitam acessar o serviço. Com isso, produz estratégias, visando a superação do modelo biomédico, e fortalecimento da atenção psicossocial. Nesse sentido, o estudo apresenta-se enquanto uma pesquisa de natureza aplicada, do tipo exploratória, com base no método indutivo e abordagem qualitativa dos dados, utilizando-se das entrevistas narrativas para realização da coleta. Para auxiliar o processo de análise, aplicou-se o método da análise de conteúdo que é dividido em três pólos: pré-análise, exploração do material, e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A partir da análise dos resultados observou-se que a pandemia provocou diversos efeitos no cotidiano de profissionais e usuários, dentre eles, a interrupção das atividades coletivas, reorganização do fluxo de atendimento e acesso ao serviço, com a realização de triagens para verificação de sinais e sintomas da covid-19, utilização de equipamentos de proteção individual em todos os atendimentos, redução do número de vagas para o acolhimento 24h, reforço quanto ao uso das medicações, perda dos espaços de convivência, e utilização das tecnologias digitais da informação e comunicação para realização de atendimentos, reuniões e matriciamento. Portanto, identificou-se a necessidade de construção dos processos formativos por meio da educação permanente e educação popular em saúde, visando a construção coletiva das estratégias de enfrentamento, e participação de profissionais, usuários e gestores do SUS.

Além disso, considera-se importante também estabelecer espaços para a avaliação das medidas implementadas durante esse período, de acordo com a situação sanitária e a proximidade ou distanciamento com os princípios da reforma psiquiátrica.

Palavras-chaves: COVID-19. Impactos Psicossociais. Reforma Psiquiátrica. CAPS.

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) declared the beginning of the covid-19 pandemic in March 2020, constituting a health crisis of international importance, which affected the entire world population, causing several changes, imposing multiple challenges, especially in the scope of the health system, considering the overload of demands met during this period. Thus, this research aimed to analyze the effects of the covid-19 pandemic on the daily experience of professionals and users of a Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs III (CAPS AD III), establishing a relationship with the ongoing psychiatric reform process in the country. It is known that this process took place in parallel with the health reform movement that began in the 1970s, culminating in the construction of the Unified Health System (SUS), as well as in the expansion of the concept of health, based on comprehensive care, promoting the redirection of mental health care. Thus, with the implementation of public mental health policy, territorialized care is advocated, in freedom, with the promotion of autonomy and citizenship of people with mental disorders and as a result of the use of alcohol and other drugs, and who need to access the service. With that, it produces strategies, aiming at overcoming the biomedical model, and strengthening psychosocial care. In this sense, the study presents itself as a research of an applied nature, of the exploratory type, based on the inductive method and a qualitative approach to the data, using narrative interviews to carry out the collection. To help the analysis process, the content analysis method was applied, which is divided into three poles: pre-analysis, material exploration, and treatment of results, inference and interpretation. From the analysis of the results, it was observed that the pandemic had several effects on the daily lives of professionals and users, among them, the interruption of collective activities, reorganization of the service flow and access to the service, with the performance of screenings to verify signs and symptoms of covid-19, use of personal protective equipment in all consultations, reduction in the number of vacancies for 24-hour reception, reinforcement regarding the use of medications, loss of living spaces, and use of digital information and communication technologies for carrying out consultations, meetings and matrix support. Therefore, the need to build training processes through permanent education and popular health education was identified, aiming at the collective construction of coping strategies, and the participation of professionals, users and managers of the SUS. In addition, it is also considered important to establish spaces for evaluating the measures implemented during this period, according to the health situation and proximity or distance to the principles of psychiatric reform.

Key-words: COVID-19. Psychosocial Impacts. Psychiatric Reform. CAPS.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Quadro 1- Questões norteadoras na entrevista com os profissionais	44
Quadro 2- Questões norteadoras na entrevista com os usuários.....	44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PPGECS	Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciência em Saúde
ABP	Associação Brasileira de Psiquiatria
UFT	Universidade Federal do Tocantins
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD III	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas III
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
COE	Centro de Operações de Emergência em Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CT	Comunidade Terapêutica
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESPIN	Emergência em Saúde Pública de importância Nacional
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
Nupsam	Núcleo de Psicanálise e Saúde Mental
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PPHM	Paradigma Psiquiátrico Hospitalocêntrico Medicalizador
PPS	Paradigma Psicossocial
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RP	Reforma Psiquiátrica
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
TDIC	Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação
UFT	Universidade Federal do Tocantins
UPA-24h	Unidade de Pronto Atendimento 24h
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UNIVASF	Universidade Federal do Vale do São Francisco

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	16
2	INTRODUÇÃO.....	18
3	Conexões entre a pandemia da COVID-19 e seus efeitos no campo da saúde mental.....	25
3.1	Reforma psiquiátrica: quebra de paradigmas e construção de novas subjetividades.....	27
3.2.	Atenção Psicossocial.....	31
3.3.	A Covid-19 e a complexidade dos desafios impostos.....	36
4.	CAPÍTULO 2 - METODOLOGIA.....	42
4.1.	Metodologia da Pesquisa.....	42
4.2.	Procedimentos Metodológicos.....	44
4.3.	Análise dos Dados.....	45
4.4.	Cuidados Éticos.....	48
5	CAPÍTULO 3 - RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	49
5.1	Efeitos da pandemia da COVID-19 na experiência de profissionais e usuários de um CAPS AD III.....	49
5.1.1	<i>O CAPS sempre foi um porto seguro</i>	<i>55</i>
5.1.2.	<i>Entrelaçamento das práticas adotadas e ameaças ao campo da saúde mental</i>	<i>59</i>
5.2.	A potência criativa do grupo em movimento de	
5.3.	Re(existência).....	63
	Reflexos do contexto pandêmico no processo da Reforma Psiquiátrica.....	70
5.4	Estratégias de enfrentamento a pandemia da COVID-19 no campo da saúde mental.	75

6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
	REFERÊNCIAS.....	89
	APÊNDICES.....	99

1 APRESENTAÇÃO

Nascida e criada no Vale do São Francisco, especificamente na cidade de Petrolina, Pernambuco, ingressei no curso de graduação em Psicologia na Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) e desde os primeiros períodos foi possível a construção de um terreno fértil para diversas problematizações acerca do lugar que a loucura ocupava e ocupa em nossa sociedade, e de que forma podemos desempenhar o nosso papel enquanto profissional diante desse contexto.

Portanto, o campo da saúde mental me instiga, e me leva a questionar, a partir das provocações em sala de aula, bem como das situações concretas que enfrentamos no dia a dia: o que é ser louco? O que pode ser considerado loucura? São muitos os questionamentos que podemos fazer e certamente cada um deles nos levará a reflexões distintas, mas que se complementam estabelecendo uma relação entre si.

Nesse sentido, não é possível encontrar uma resposta simples para uma questão tão complexa como se configura a questão da loucura e tudo que gira ao seu redor, como a inversão da lógica de produção da realidade tal qual a concebemos que conseqüentemente nos coloca fora da caixa da normalidade preconizada socialmente. Frente a isso, uma das respostas que encontramos nos leva ao uso e significado da palavra “depende”. Uma vez que, de fato, depende de como tais questões foram construídas historicamente no imaginário social, depende de qual cultura estamos falando, seu tempo histórico, e principalmente, qual régua estamos utilizando para limitar o que chamamos de normalidade.

Desse modo, ainda na graduação participei de um grupo de estudos voltado para o debate em saúde mental a partir das contribuições da psicanálise, desenvolvido no âmbito do Núcleo de Psicanálise e Saúde Mental (Nupsam) da UNIVASF. Realizei o estágio profissionalizante em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II, bem como na clínica-escola da Universidade, e no meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) escrevi sobre a maneira como o CAPS abordava em suas atividades a questão da sexualidade, especialmente, tratando-se dos usuários com diagnóstico de esquizofrenia.

Posteriormente desenvolvi atividades enquanto psicóloga em um CAPS I, e no ano de 2016 ingressei no programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, sendo uma etapa extremamente importante para o meu crescimento não apenas profissional, mas também pessoal. Pois, além de representar mais um passo no meu processo formativo enquanto profissional da saúde mental, trouxe uma série de transformações e novas experiências com o período que se iniciava.

Com isso, fui me forjando enquanto psicóloga antimanicomial, participando e construindo espaços de debate e mobilização sobre a luta antimanicomial, e os avanços e desafios da reforma psiquiátrica em nosso país. Assim, durante o meu processo formativo foi possível que me forjasse também como mais uma lutadora e agitadora da luta antimanicomial, que se configura como um processo contínuo e que precisa alcançar cada vez mais profissionais, estudantes, e principalmente, os usuários, seus familiares e a sociedade como um todo.

E a partir disso produzir mudanças no que se refere ao lugar social que a loucura ocupa, sendo este um dos grandes desafios dos profissionais inseridos no campo da saúde mental e atenção psicossocial. Posteriormente, no ano de 2020 retornei ao CAPS AD III para desenvolver atividades enquanto psicóloga, e logo em seguida iniciou-se o período pandêmico. Transformando-se em uma das maiores crises sanitárias dos últimos tempos, que infelizmente deixa um grande número de pessoas mortas no Brasil e em muitos outros países.

Sabemos que com isso o sistema de saúde sofreu com a sobrecarga de demandas, falta de estrutura, e de conhecimento para lidar com o novo coronavírus, acarretando diversos impactos na vida de todos, gerando esforços para evitar o colapso da assistência em saúde. Por isso, enquanto trabalhadora do Sistema Único de Saúde (SUS) que teve a oportunidade de vivenciar, no CAPS, um dos momentos mais críticos da nossa história recente, senti a necessidade de registrar, reconstruir e compartilhar essa memória construída a partir da perspectiva da coletividade, abarcando o olhar dos diversos atores envolvidos nesse processo investigativo, como os profissionais e usuários, junto ao olhar dos pesquisadores que o conduz.

2 INTRODUÇÃO

Para iniciarmos a introdução da temática, é interessante lembrar que a comunicação em saúde tem se tornado uma ferramenta que oferece a possibilidade de aumentar o conhecimento e a consciência das questões, de seus problemas e soluções, levando a sua promoção (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003). De acordo com o pensamento de Moreira, Nóbrega e Silva (2003) influencia também as decisões individuais e coletivas, percepções, atitudes e normas sociais que melhoram a saúde, assim a eficácia dos seus programas educativos dependem da correta comunicação da mensagem e de sua base científica.

Portanto, considerando a importância desta ferramenta, a presente pesquisa apresenta um resgate histórico quanto aos marcos legais que ocorreram a partir do início da pandemia em nível mundial, nacional, estadual e municipal. Iniciando com o pronunciamento da Organização Mundial de Saúde (OMS) que ocorreu no dia 30 de janeiro de 2020, em Genebra, na Suíça, sinalizando que o surto do novo coronavírus (2019-nCoV) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Nesta ocasião 19 países contavam com a transmissão do vírus entre seres humanos, e posteriormente, em fevereiro de 2020 o Ministério da Saúde publica a Portaria nº 188 declarando Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (BRASIL, 2020).

Na tentativa de implementar ações de combate ao contexto pandêmico que se iniciava no Brasil, em 06 de fevereiro de 2020, foi sancionada a Lei nº 13.979 que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Preconizando a necessidade de isolamento, separação das pessoas contaminadas, quarentena e restrição das atividades, podendo também ocorrer a realização compulsória de exames laboratoriais, testes, vacinação, uso de máscara, e investigação epidemiológica (BRASIL, 2020).

Apenas em junho de 2020 foi publicada uma portaria que menciona a promoção da saúde mental, lançada pelo Ministério da Saúde em 18 de junho, a Portaria nº 1.565 estabelecendo orientações gerais de prevenção, controle, a mitigação da transmissão da COVID-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada das atividades e o convívio social (BRASIL, 2020). Referindo que

[...] retomar as atividades e o convívio social são também fatores de promoção da saúde mental das pessoas, uma vez que o confinamento, o medo do adoecimento e da perda de pessoas próximas, a incerteza sobre o futuro, o desemprego e a diminuição da renda, são efeitos colaterais da pandemia pelo SARS-COV-2 e têm produzido adoecimento mental em todo o mundo (BRASIL, p. 64, 2020).

Porém, como seria possível retomar, de forma segura, as atividades e o convívio social diante do aumento de número de casos, óbitos e da inexistência de um imunizante capaz de proteger a população? Diante do trecho retirado da referida Portaria evidenciam-se dificuldades na proposição de estratégias seguras a serem implementadas pelo governo no âmbito federal, para a real promoção da saúde mental, uma vez que neste período o país enfrentava o aumento exponencial do número de casos e óbitos por covid. Tal fato pode ser observado a partir de dados apresentados pelo Painel Coronavírus, demonstrando que em 30 de junho de 2020 foram registrados 43.836 casos confirmados e 2081 mortes somente neste dia, e ainda 518.066 mortes acumuladas por covid-19 no Brasil.

Diante desse contexto, é importante ressaltar também a conjuntura local, considerando que o governo estadual publicou o decreto nº 6.070 em 18 de março de 2020 declarando situação de emergência no Tocantins em razão da pandemia da COVID-19 (TOCANTINS, 2020). Posteriormente, em 5 de maio de 2020 publica o decreto estadual nº 6.092, que dispõe sobre recomendações gerais aos Chefes de Poder Executivo Municipal para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 definindo como obrigatório o uso de máscaras de proteção facial, determinando, dentre outras coisas, a proibição de atividades e serviços privados não essenciais, o fechamento de shopping centers, feiras, bares e restaurantes (TOCANTINS, 2020).

A nível municipal no dia 14 de março de 2020 foi publicado o decreto nº 1.856 declarando situação de emergência em saúde pública na cidade de Palmas, dispondo sobre medidas de enfrentamento da pandemia provocada pelo coronavírus, instalando-se o Centro de Operações de Emergência em Saúde (COE-PALMAS-COVID-19), coordenado pela Secretaria Municipal da Saúde, para monitoramento da emergência em saúde pública (PALMAS, 2020). Além disso, proíbe a realização de atividades em shopping centers, lojas, comércio em geral, teatro, cinema, distribuidoras de bebidas, eventos e reuniões que estejam sujeitos a aglomerações (PALMAS, 2020).

Todo o contexto apresentado acima expõe também algumas transformações necessárias na rotina e cotidiano da vida social, englobando mudanças de comportamento, de hábitos, afetando os modos de se relacionar consigo e com o mundo. Aspectos importantes

que auxiliam a traçar o caminho percorrido desde o início da pandemia, situando a demarcação simbólica e temporal através dos marcos legais descritos. Assim, a presente pesquisa começou a ser desenvolvida no período em que o Brasil contava com a triste marca de mais de 600 mil pessoas mortas, com agravamento das crises vivenciadas pelos brasileiros anteriormente, como a crise econômica, social, e política.

Além disso, é possível observar que a política de saúde pública existente no Brasil forneceu subsídios e respostas para o enfrentamento da pandemia em todos os seus níveis de atenção, mas de que forma isso aconteceu no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)? O questionamento surge a partir da percepção enquanto trabalhadora deste serviço, que também sofreu mudanças e precisou se reformular, traçando novas adaptações para lidar com os efeitos da pandemia e continuar assistindo os usuários.

Provocando ainda uma reflexão sobre em que medida as ações implementadas durante esse processo fizeram avançar ou recuar as estratégias antimanicomializantes. Nesse sentido a pesquisa em psicologia considera a dimensão intersubjetiva, ressaltando que o que se conhece são as relações e estas são uma realidade intersubjetiva, sendo importante pensar a intervenção da psicologia nas instituições sempre como Política, entendendo a relação de poder que marca a vida nos grupos e nas classes sociais (GUIRADO, 2004). Desse modo, o CAPS enquanto instituição de saúde se apresenta como cenário para o desenvolvimento das relações inter e intragrupais, local que conta com a presença do profissional de psicologia, por isso é importante mencionar que a saída das (os) psicólogas (os) do consultório tradicional não foi apenas uma variação do trabalho desse profissional, mas uma necessidade social, situando a psico-higiene e a psicologia institucional (GUIRADO, 2004).

Vale ressaltar que a psico-higiene, que está inserida no âmbito da higiene mental, pode ser caracterizada como um conjunto de técnicas e atividades, atribuídas aos aspectos psicológicos e sua relação entre instituições, grupos e indivíduos que a compõem (GULA; PINHEIRO, 2007). Sendo necessária uma reflexão crítica, uma vez que atrela-se também às perspectivas eugenistas, que junto com a Psicologia produziu fundamentos científicos do movimento higienista, desenvolvendo discursos e práticas mantenedoras de esterótipos e discriminação, estando presente na vida dos brasileiros desde o início do século XX (MANSANERA; SILVA, 2000).

Frente a isso, Bleger utiliza o termo Psicologia Institucional e a caracteriza como uma forma de intervenção psicológica com significação social, recolocando o movimento da ciência e da prática em psicologia (GUIRADO, 2004). Com isso, se faz necessário que o

profissional atuante no CAPS compreenda o serviço em seu contexto ético-político, levando em consideração o compromisso social como fator norteador de sua prática.

Uma vez que o CAPS caracteriza-se enquanto um serviço estratégico no cuidado em saúde mental, sendo o ordenador da RAPS. Desse modo vale se perguntar, como os profissionais e usuários deste serviço enfrentaram o período da pandemia? Indagações que são importantes para refletir sobre como um serviço de saúde mental tem sido impactado por uma das maiores crises sanitárias dos últimos tempos, estabelecendo também a relação com o processo da reforma psiquiátrica tal qual se apresenta atualmente no país.

É importante ressaltar que a Reforma Psiquiátrica (RP) no Brasil caracteriza-se como um processo social complexo que envolve diversos fatores no percurso de seu desenvolvimento, com início nos anos 70 no bojo do processo da Reforma Sanitária (CFP, 2013). Período de grande efervescência dos movimentos sociais, englobando trabalhadores e usuários na luta por um novo projeto de sociedade e especialmente por um novo modelo de cuidado em saúde e em saúde mental. Assim, a RP pode ser

[...] Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, sendo no cotidiano dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios (BRASIL, p.06, 2005).

As transformações advindas da reforma psiquiátrica extrapolam as questões meramente da assistência aos sujeitos que necessitam do atendimento em saúde mental. Por sua vez, as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da RP, compõem um conjunto de políticas públicas direcionadas à efetivação de direitos, acessos, redes de atenção diversificada e o resgate da cidadania dos sujeitos (RUIZ; LIMA; MACHADO, 2004).

Tanto a reforma psiquiátrica quanto a reforma sanitária apontavam a necessidade de diversificação e ampliação da rede de atenção básica, assim como a implementação de uma rede psicossocial. Desse modo, é importante reconhecer que nenhuma mudança ocorre sem o correspondente e adequado processo educativo ou de renovação dos estilos de pensamento (RADKE; CECCIM, 2018).

Contudo, é importante ressaltar que apenas a educação em saúde não tem como arcar com a responsabilidade de promover a saúde, pois a resolução de problemas biológicos não é suficiente, sendo necessário a integração de ações intersetoriais na tentativa de solucionar também as necessidades sociais, econômicas, políticas, culturais e religiosas, uma vez que

todos esses aspectos estão atrelados às condições de saúde das pessoas (RUIZ; LIMA; MACHADO, 2004).

Desse modo, a pesquisa apresentada tem como objetivo analisar os impactos da pandemia da covid-19 na vivência de profissionais e usuários do CAPS AD III e sua relação com o processo da reforma psiquiátrica. Alguns estudos indicam que

[...] os principais fatores relacionados ao impacto ocupacional se referem às mudanças introduzidas na rotina dos profissionais de saúde, como aumento do número de horas de trabalho, criação de espaços de isolamento e incremento das recomendações para uso dos EPI. A avaliação do impacto psicológico das situações de pandemias revelou associações com quadros de estresse, ansiedade, insônia e sintomatologia depressiva. A saúde mental dos profissionais se mostrou comprometida principalmente pelo medo do próprio contágio e pelo temor de contaminar familiares ou amigos no retorno do trabalho (OLIVEIRA et al., p.09, 2020).

No que se refere ao impacto psicossocial, Oliveira et al (2020) considera que o contexto pandêmico exige esforços, compreensão e engajamento de toda a população para evitar a disseminação do vírus, assim como a extrema dedicação dos profissionais de saúde. Portanto, a realização da investigação dos impactos do atual contexto no cotidiano dos trabalhadores e usuários do CAPS se faz necessária, tendo em vista que este também é um serviço preconizado pela política de saúde pública no Brasil e que certamente precisou de reorganizar para seguir com as atividades.

O ímpeto para iniciar a presente pesquisa surge a partir de inquietações da pesquisadora que atuou também enquanto psicóloga em um CAPS AD III, entre 2020 e 2022, e com isso percebe-se a necessidade de investigar e compreender as diversas mudanças implementadas ao longo dos dois primeiros anos da pandemia no contexto da saúde mental. A partir da realização de levantamento bibliográfico notou-se que existe um número reduzido de referências acerca da temática, por isso a sua execução demonstra grande relevância acadêmica, uma vez que poderá contribuir para a ampliação da construção do conhecimento científico, expandindo assim o seu quantitativo que pode provocar ainda novas pesquisas.

Expressando também uma relevância que vai além das paredes da comunidade acadêmica, visando o seu alcance social, tomando como base o compromisso social e ético-político da psicologia que nos coloca no caminho da transformação da realidade para a promoção da qualidade de vida e justiça social. Promovendo ainda uma demarcação na linha do tempo histórico em que estamos, no qual a produção da pesquisa científica e o lugar que a

própria ciência ocupou também se depara com os desafios advindos do último período com o aumento do negacionismo científico e a propagação de informações falsas acerca da pandemia.

Assim, a pesquisa teve como objetivo geral analisar os efeitos da pandemia da covid-19 na experiência cotidiana de profissionais e usuários de um CAPS AD III. Buscando alcançar quatro objetivos específicos, tais como descrever a experiência dos profissionais do CAPS frente à pandemia; Caracterizar a experiência dos usuários do CAPS e sua relação com os impactos da pandemia; Identificar a relação entre os efeitos da pandemia e o processo da reforma psiquiátrica; Produzir material educativo articulando as experiências de usuários e profissionais do CAPS diante da pandemia.

Desse modo, a produção do material educativo poderá ser acessada por profissionais, usuários e sociedade de forma geral, apontando direcionamentos possíveis quanto aos processos educativos no âmbito da saúde e de enfrentamento às situações de emergência como tem sido a pandemia. Vale ressaltar que os processos educativos envolvem uma comunicação bilateral, entre educador e o educando, um processo dialógico, para o qual ambos contribuem, cada qual à sua maneira para a construção do conhecimento (RUIZ; LIMA; MACHADO, 2004).

Portanto, a dissertação está organizada em três capítulos correlacionados, além de contar com uma sessão de apresentação e a introdução acerca da temática e do processo investigativo. Com isso, a Introdução apresenta por meio de sua contextualização o tema, assim como os resultados esperados por meio da definição de seus objetivos e limitações do trabalho, permitindo a visualização do escopo proposto. Em sequência apresenta-se o Capítulo 1, referente a construção histórica e conceitual utilizada como base teórica para desenvolver a pesquisa, tratando-se das conexões estabelecidas entre a pandemia da COVID-19 e seus efeitos no campo da saúde mental, englobando uma discussão acerca do processo de institucionalização da loucura, bem como da reforma psiquiátrica e a quebra de paradigmas, considerando ainda as contribuições advindas de Michel Foucault sobre o tema.

Nesse sentido, o Capítulo 2 expõe os aspectos referentes à metodologia empregada, apresentando o percurso metodológico, o instrumento utilizado, os procedimentos para a coleta dos dados, e os aspectos éticos envolvidos numa pesquisa com seres humanos, respeitando a resolução 466/2012. Por sua vez, o Capítulo 3 apresenta o estado da arte sobre a pesquisa, apontando a análise e interpretação acerca dos resultados encontrados a partir das entrevistas, articulados ao arcabouço teórico, expressando analiticamente a relação entre os

efeitos da pandemia na experiência dos profissionais e usuários, bem como a sua relação com o processo da reforma psiquiátrica no país. E por fim, no item das considerações finais são tecidas as conclusões do trabalho, relacionando os objetivos identificados inicialmente com os resultados alcançados. São ainda propostas possibilidades de continuação da pesquisa desenvolvida a partir das experiências adquiridas com a execução deste trabalho.

3 - CAPÍTULO 1 - CONEXÕES ENTRE A PANDEMIA DA COVID-19 E SEUS EFEITOS NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL

O presente capítulo apresenta ao leitor parte do arcabouço teórico utilizado como base desta pesquisa, demonstrando a sua importância para ampliar a compreensão sobre como tem caminhado o processo da reforma psiquiátrica no país, especialmente após o início do período pandêmico. Com o objetivo de refletir sobre os efeitos que certamente afetaram diversos CAPS no território nacional, mas com enfoque na sua relação direta com o CAPS AD III, considerando a perspectiva tanto dos profissionais como dos usuários.

Sendo necessário a ampliação das pesquisas para avançar na compreensão deste fenômeno que ainda encontra-se em movimento, aspecto que lança luz sobre a sua complexidade quanto aos possíveis desdobramentos. Para compreender o presente, se faz necessário se apropriar do passado, entendendo as questões estruturais e históricas que nos trouxeram até aqui, para que seja possível delinear novos passos em direção às transformações futuras. Desse modo, ao final deste capítulo será possível perceber aspectos existentes na linha do tempo de construção histórico-social do lugar que a loucura ocupou e continua ocupando no imaginário social.

Atrelados ao processo da quebra de paradigmas e do desenvolvimento da Reforma Psiquiátrica brasileira, entendendo a sua relação com os desafios impostos pela pandemia da covid-19 e as possibilidades de intervenção. Expressando a importância de transformações não apenas no âmbito técnico-assistencial, mas também no jurídico-político, sócio-cultural e teórico-conceitual, conforme a sistematização proposta por Amarante (AMARANTE, 2007). Assim, o fortalecimento da perspectiva da atenção psicossocial aponta para o entendimento de que o processo da reforma psiquiátrica não se limita à psiquiatria somente, mas tem base em áreas diversas, como filosofia, ciências sociais, artes e direito, dialogando com múltiplos saberes (DIAS; AMARANTE, 2022).

Tal qual a proposta deste programa de pós-graduação em ensino em ciências e em saúde, que possibilita a interlocução entre diversos campos do saber, propondo especialmente a articulação e diálogo entre duas grandes áreas, saúde e educação. Transformando-se em um desafio, considerando a multiplicidade e complexidade de elementos que perpassam esses dois campos, porém se caracteriza também como um diferencial ao apontar a necessidade de estreitamento e fortalecimento mútuo, uma vez que, historicamente, esse diálogo está presente no interior do movimento da reforma psiquiátrica desde seu surgimento e da própria construção do SUS.

Sendo possível sinalizar que as práticas pedagógicas ocorrem sejam por meio de processos de educação permanente e/ou educação popular no âmbito do SUS, denotando essa inter-relação. Com isso, considera-se que a educação popular está inserida nos processos cotidianos em diversos serviços de saúde, sua influência acontece de forma difusa, principalmente nos dispositivos que têm proximidade com o território e a vida comunitária, como nas unidades básicas de saúde e nos CAPS (DIAS; AMARANTE, 2022).

Vale salientar que os saberes populares possuem em sua construção relação direta com as experiências cotidianas de vida e de trabalho das pessoas, sendo importante destacar as dimensões de gênero, raça e classe. Uma vez que, são trabalhadores que dependem de sua força de trabalho para sobreviver, negros e negras que desenvolvem estratégias para enfrentar o racismo, mulheres que resistem ao patriarcado cotidianamente (DIAS; AMARANTE, 2022).

É importante ressaltar que o modo como profissionais de saúde lidam com populações vulnerabilizadas e em situação de pobreza é marcada por preconceitos e distanciamentos oriundos das questões de classe e raça, e o acesso à educação formal entre profissionais e populações (VALLA, 2014). Nesse sentido, é possível estabelecer uma relação entre o período experienciado durante a pandemia com a necessidade de investimento em processos formativos, uma vez que, frente a um contexto de sucateamento do SUS e desvalorização dos dispositivos da atenção psicossocial podem emergir como estratégias de resistência a sensibilização e formação por meio da educação permanente dos profissionais acerca dos princípios da Reforma Psiquiátrica, reforçando o fortalecimento da convivência para viabilizar novos modos de existência.

Assim, evidencia-se a construção de possíveis frentes de resistência que perpassam ações de educação permanente e educação popular em saúde, uma vez que é preciso promover uma integração entre os usuários e profissionais para favorecer a construção do conhecimento que reflita na defesa do SUS, da política de saúde mental e do modelo assistencial preconizado pela reforma psiquiátrica. A educação permanente fomenta ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde, visando a transformação das práticas e da organização do trabalho, baseando-se nas necessidades das pessoas e populações, na reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social em saúde (FALKENBERG et al., 2014).

O caderno da Política Nacional de Educação Permanente, publicado em 2009, sinaliza que é possível aprender no trabalho, prevendo transformar as situações diárias em aprendizagem, analisando reflexivamente os problemas da prática e valorizando o próprio

processo de trabalho no seu contexto intrínseco, alcançando diversas categorias profissionais (BRASIL, 2009). Inspirando-se na portaria nº 1.996 de 20 de agosto de 2007 que dispõe sobre as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), colocando-a como um conceito pedagógico, ampliado pela Reforma Sanitária para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social na saúde (BRASIL, 2007).

Desse modo, é interessante lembrar que o Movimento de Educação Popular, protagonizado por Paulo Freire nos anos de 1960, influenciou o campo de práticas da educação em saúde, incorporando a participação e o saber popular, promovendo processos educativos mais democráticos (FALKENBERG et al., 2014). Assim, a PNEPS e Política Nacional de Humanização (PNH) dialogam à medida em que procuram a transformação das práticas no cotidiano de trabalho, que acontece a partir do protagonismo de diversos atores do sistema de saúde como os trabalhadores, gestores e usuários, estando diretamente implicados no processo de construção da saúde (SANTOS et al., 2021).

3.1. Reforma psiquiátrica: quebra de paradigmas e construção de novas subjetividades

Durante o período da idade média ainda havia-se, em certa medida, uma permissão para as expressões do fenômeno que se chama loucura (OLIVEIRA, 2009) No entanto, com o fortalecimento do comércio e a mudança no esquema de relações o qual as pessoas que se conheciam e conviviam em seus feudos começam a ocupar as cidades, aumentando as vulnerabilidades sociais, o louco é colocado na mesma seara que os malfeitores e desviantes de toda ordem, passam a ser vistos como um incômodo social, devido a sua estranheza e suposta improdutividade, produzindo como resposta a exclusão (OLIVEIRA, 2009).

No século XVIII a loucura caracterizava-se como um erro de apreensão e juízo da realidade, sendo analisada como estanque ao mundo real, assim, o louco é destituído de sua condição existencial (BENINI, 2008). Com o fim do feudalismo e ascensão do capitalismo a lógica de funcionamento das relações passa a ser baseada na razão aplicada à produção (OLIVEIRA, 2009). Os homens são tão necessariamente loucos que não ser louco significaria ser louco de um outro tipo de loucura (FOUCAULT, 1975).

Ao passo que se anunciava a chegada da era das Luzes a loucura foi sendo confinada nas instituições totais, atribuindo-lhe um tratamento científico e à medida que os estudos acontecem ocorre também a proliferação dos manicômios. (OLIVEIRA, 2009). Por sua vez,

as instituições totais podem ser definidas como um local de residência e trabalho onde um grande número de sujeitos vivenciam situação semelhante, estando separados da ampla sociedade, com uma vida fechada e formalmente administrada (GOFFMAN, 1974).

Vale ressaltar que Goffman (1974) aponta para a existência de cinco agrupamentos para descrever as instituições totais: 1 - Existem instituições criadas para cuidar de pessoas que são tidas como incapazes (idosos, órfãos); 2 - Outras instituições tem como objetivo cuidar de pessoas que são incapazes e que são uma ameaça a comunidade (manicômios, leprosários); 3 - Existem instituições que são voltadas para proteger a sociedade dos perigos intencionais (cadeias, campos de concentração); 4 - E ainda as que são estabelecidas para realizar de modo mais adequado uma tarefa (quartéis, navios, escolas internas, colônias); 5 - Algumas instituições são construídas como refúgio do mundo ou como local de instrução para os religiosos (abadias, conventos, mosteiros).

Desse modo, a representação do hospital enquanto um instrumento terapêutico é relativamente nova, a concepção de que essa instituição deve ser destinada a curar as pessoas aparece de forma mais nítida em 1780 sendo demarcada por uma nova prática: a visita, observação e comparação sistemática dos hospitais (FOUCAULT, 1975). O médico passa a ser o principal responsável pela organização hospitalar, sendo questionado sobre como construí-lo e organizá-lo, assim tal instituição passa a ser medicalizada em suas funções e efeitos, sendo esta a primeira transformação do hospital no final do século XVIII (FOUCAULT, 1975).

É interessante salientar o que Foucault (1975) coloca ao afirmar que antes do século XVIII a loucura não era sistematicamente internada. Com isso, a construção de um aparelho tecnológico de poder, que atua de maneira estratégica, ao confiscar toda a expressão da loucura, provocando, dentre outras coisas, a disciplinarização dos corpos, fornece à psiquiatria um estatuto de soberania sobre a vida dos loucos (BENINI, 2008).

Reflexão que nos remonta ao processo de construção e concepção da verdade que perpassa por uma disputa permeada pelas relações de poder e tudo que escapa a essa lógica é percebido negativamente como crime, doença ou loucura (FOUCAULT, 1975). Desse modo, a verdade constrói-se a partir de uma interposição de discursos e da importação de um modelo cultural, de forma processual, que desemboca na produção como verdade da existência de um sujeito universal (FOUCAULT, 1975).

Contexto que se relaciona com a Reforma Psiquiátrica e a quebra de paradigmas que provocou rupturas com o modelo de atenção à saúde mental vigente, possibilitando a expressão e produção de novas subjetividades. Ressalta-se que a subjetividade é construída no

encontro com o outro, envolvendo fatores ambientais, valores, desejos, sentidos, considerando também as instituições, e o exercício do poder disciplinar que visa adestrar para retirar e se apropriar mais e melhor dos sujeitos (FOUCAULT, 1975).

Vale ressaltar o conceito de que toda individualidade é social e só se realiza quando inclui cooperativamente em seus interesses os interesses de outros seres humanos (FRANCO, 2002). Desse modo, a reforma possui um papel extremamente relevante no que tange a dissolução do estigma construído em torno do sujeito que apresenta sofrimento mental intenso, contribuindo, dentre outras coisas, para a desospitalização e qualidade de vida das pessoas que viviam em situações desumanas e inaceitáveis nos hospitais psiquiátricos (LEÃO, 2018).

Caracterizando-se como um processo social complexo, produto da organização e mobilização de profissionais, usuários e familiares na luta por um novo modelo de cuidado em saúde mental no qual o sujeito seja visto de maneira integral, com a promoção de sua autonomia na construção da sua relação consigo e na produção do laço social com o outro (CFP, 2013). Este panorama nos remete ao conceito de Maturana acerca da autopoiese, em que preconiza um movimento de autocriação, a partir da construção de um sistema social no qual os seres humanos possam se expressar de forma plena, afetando e sendo afetado pelo contexto que se encontra inserido (FRANCO, 2002).

A existência do sistema social está atrelada a recorrência de interações que resultem na coordenação condutual dos seres vivos que o compõem, quando tal recorrência de interações passa a ser um mecanismo através do qual esses seres vivos realizam sua autopoiese (FRANCO, 2002). Nesse sentido, a contemporaneidade metamorfoseia os indivíduos em suas formas de ser, sentir, sofrer, produzir, consumir, pensar em si e no mundo, envolvendo historicamente as formas de pobreza e riqueza, a dependência institucional e liberdade, como no caso do higienismo contra usuários de crack em situação de rua que convive com o livre consumo de psicofármacos (LEÃO, 2018).

Nesse sentido se faz necessário resgatar as contribuições de Foucault (1989) que considera o corpo uma realidade biopolítica, assim o controle da sociedade não se restringe apenas a questão ideológica e de consciência, mas começa no corpo e com o corpo, sendo este o primeiro objeto socializado pelo capitalismo enquanto força de produção e de trabalho, confluindo na medicina como uma estratégia biopolítica.

Para ampliar a compreensão acerca dessa discussão, Mezzaroba e Zoboli (2018) lançam luz sobre alguns elementos quando afirmam que nas instâncias de controle que surgem no século XIX, o corpo assume uma conotação diferente, uma vez que não é mais o

que deve ser supliciado, mas sim reformado e corrigido, recebendo qualidades para aprimorar-se como um corpo adequado e capaz para o trabalho.

O corpo é atravessado pela biopolítica à medida que é atingido pela ação da relação entre política e economia, que visa a melhor gestão de sua força de trabalho, pois é nele que se investe para que se torne funcional e produtivo no âmbito do sistema capitalista (MEZZAROBBA; ZOBOLI, 2018). É interessante ressaltar que assim como as escolas, hospitais e prisões, os manicômios também são instituições que fabricam corpos submissos por meio de práticas disciplinares (FOUCAULT, 1975).

Nesse sentido, a loucura apropriada pelo discurso médico tornou-se doença mental, desse modo a sua desinstitucionalização propõe a desconstrução de práticas e paradigmas, e ainda fomenta a possibilidade de construção de novos projetos de vida e de novas subjetividades para os loucos (OLSHOWSKY; BARROS, 1999). Corroborando com os princípios da Reforma Psiquiátrica (RP) no que se refere a mudança e superação do modelo de atenção pautado na objetivação do sujeito, visto de forma distante e depositário do saber instituído, para uma posição de diálogo e participação dos usuários no seu processo de adoecimento e tratamento (GUIMARÃES; VERAS; CARLI, 2018).

O processo da RP caracteriza-se como um fenômeno complexo e que necessita de uma abordagem interdisciplinar para ampliar a compreensão, fortalecendo a sua relação com os diversos campos do saber. Frente a isso, é possível traçar um paralelo com o pensamento de Paulo Freire quando propõe um diálogo com o conhecimento popular, criticando a educação bancária, tradicional, que desconsidera o conhecimento do outro no processo educacional e ratifica com isso um distanciamento entre educador e educando (GUIMARÃES; VERAS; CARLI, 2018).

Reflexões que auxiliam também o campo da saúde, ao produzir questionamentos acerca do lugar que o conhecimento e o saber ocupam na posição distante e onipotente que os profissionais assumem diante da loucura e de quem está em sofrimento (GUIMARÃES; VERAS; CARLI, 2018). Assim, percebe-se uma relação entre saúde e educação que impossibilita a dissociação entre esses dois campos do conhecimento, uma vez que ambas caracterizam-se como práticas sociais (FERNANDES; BACKES, 2010).

A educação em saúde é parte integrante das atribuições dos profissionais de saúde e requer do profissional uma análise crítica sobre sua atuação, bem como o seu papel como educador, afinal não há cuidar sem educar e vice-versa (FERNANDES; BACKES, 2010). No entanto, os cursos de formação seja nas academias ou secretarias de saúde pouco tem investido na discussão dos difíceis caminhos da ação pedagógica voltadas para a apuração do

sentir, pensar e agir dos atores envolvidos nos problemas de saúde, de forma a construir coletivamente as novas estratégias de saúde necessárias (BRASIL, 2007).

Desse modo, é importante salientar que o princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) refere-se a atenção integral em todos os seus níveis, bem como a integralidade dos diversos saberes, práticas, vivências e espaços de cuidado, tornando-se necessária a efetivação de ações de educação em saúde numa perspectiva dialógica e emancipadora que contribua para a autonomia do usuário, enquanto sujeito de direitos e autor de sua trajetória, bem como autonomia dos profissionais em reinventar modos de cuidado mais humanizado e integral (BRASIL, 2007).

3.2. Atenção Psicossocial

Desse modo, a partir dos pressupostos da clínica antimanicomial a década de 1980 apresenta-se como um terreno fértil para a realização de experiências institucionais bem sucedidas sob a lógica de um novo tipo de cuidado em saúde mental, como o Centro de Atenção Psicossocial que possui como ideário a ampliação da clínica incorporando a dimensão psicossocial (CIRILO; FILHO, 2008).

É importante lembrar que no século XVIII a loucura caracterizava-se como um erro de apreensão e juízo da realidade, sendo analisada como estanque ao mundo real, assim, o louco se tornará destituído de sua condição existencial (BENINI, 2008). Com isso, a construção de um aparelho tecnológico de poder que atua de maneira estratégica, ao confiscar toda a expressão da loucura, que provoca a disciplinarização dos corpos, fornece à psiquiatria um estatuto de soberania sobre a vida dos loucos (BENINI, 2008).

No entanto, a partir do processo da Reforma Psiquiátrica é possível destacar, dentre os diversos avanços conquistados, a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), ponto fundamental para o fortalecimento da atenção psicossocial ao usuário, garantindo um atendimento integral, territorializado e livre em saúde mental (SILVANO, et al., 2022).

A RAPS foi instituída por meio da publicação da Portaria nº3.088 de 23 de dezembro de 2011, possuindo como finalidade a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção para pessoas em sofrimento mental e em uso prejudicial de álcool e outras drogas (BRASIL, 2011). Apresentando como diretrizes o combate aos estigmas e preconceitos, promoção da equidade e de estratégias de educação permanente, e produção e oferta de informações acerca dos direitos das pessoas, medidas de prevenção e os serviços disponíveis na rede (BRASIL, 2011).

De acordo com a referida portaria a RAPS é constituída pelos seguintes pontos de atenção: Atenção básica (Unidade básica de saúde, equipes de consultório na rua); Centros de convivência; Atenção Especializada (Centro de Atenção Psicossocial em suas diferentes modalidades); Urgência e emergência como UPA-24h, SAMU, portas hospitalares; Atenção residencial de caráter transitório (Unidade de Acolhimento, Serviço de Atenção em Regime Residencial); Atenção Hospitalar; Estratégias de desinstitucionalização (Serviços residenciais terapêuticos e reabilitação psicossocial).

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) caracteriza-se como o ordenador da RAPS, é um equipamento de fundamental importância para o atendimento a população, e mediante as mudanças e agravos na saúde mental acarretados pela pandemia da covid-19 torna-se imprescindível refletir sobre a readequação das estratégias de cuidado em saúde mental (MARTINS, 2021). Vale ressaltar que o cuidado oferecido no CAPS prevê a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) que acontece em parceria com o usuário, família e a equipe multidisciplinar.

Existem diferentes tipos de CAPS, tais como o CAPS I indicado para municípios com população acima de 20 mil habitantes, que atende o público sem distinção de faixa etária englobando pessoas com sofrimento mental grave e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2011). O CAPS II é indicado para cidades a partir de 90 mil habitantes podendo atender pessoas com sofrimento mental grave e com necessidade decorrente do uso de drogas; Por sua vez o CAPS III proporciona atenção contínua 24h, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno, indicado para municípios com população acima de 200 mil habitantes (BRASIL, 2011).

Já o CAPS AD atende adultos e crianças, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, serviço de saúde mental comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes. E ainda existe o CAPS AD III de funcionamento 24h, que atende adultos ou crianças e adolescentes de acordo com as normativas do ECA, oferece cuidados clínicos e conta com no máximo doze leitos, indicado para municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes (BRASIL, 2011).

Além dos tipos citados existe ainda o CAPSi que atende crianças e adolescentes com sofrimento mental grave e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, serviço de base comunitária, indicado para municípios com população acima de cento e cinquenta mil habitantes (BRASIL, 2011). E de acordo com a Portaria nº 3.588 de 2017 que altera as portarias de consolidação nº3 e nº6 de 28 de setembro de 2017, dispõe sobre a RAPS

a incorporação de equipe multiprofissional de atenção especializada à saúde mental, hospital psiquiátrico e o CAPS AD IV que deve atender pessoas em quadros graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas, sendo planejado junto a cenas de uso e em municípios de mais 500 mil habitantes (BRASIL, 2017).

Diante da última portaria citada nota-se um conteúdo contrário aos preceitos da reforma psiquiátrica que provocou um processo histórico de questionamento e reformulação das práticas psiquiátricas, visando o desenvolvimento de um novo modelo de atenção psicossocial que inserisse o usuário dos serviços numa rede de relações sociais (SARTORI, 2010). É preciso elucidar que a portaria nº 3.588 aumenta o valor da diária de internações em hospitais psiquiátricos em mais de 60%, mudando as regras para o estabelecimento de leitos em saúde mental em hospitais gerais e onde esses leitos funcionarão haverá incentivos financeiros para os hospitais que mantiveram taxa de ocupação de pelo menos 80%, levando a indicação de internações e prolongamento do tempo de internação (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020).

Cruz, Gonçalves e Delgado (2020) afirmam que apesar dos avanços, atualmente o campo da atenção psicossocial enfrenta uma crise sem precedentes na história da reforma psiquiátrica brasileira. Com base na realização de um estudo, os autores evidenciam que no período entre dezembro de 2016 a maio de 2019 foram editados cerca de quinze documentos normativos, dentre eles portarias, decretos, resoluções, e editais que formam o que o Ministério da Saúde chama de Nova Política Nacional de Saúde Mental, materializada por meio da Nota Técnica nº 11 de 2019. Sendo necessário demarcar o sentido de ruptura que essa expressão veicula, podendo se caracterizar como uma contrarreforma em curso na política nacional de saúde mental (PASSARINHO, 2022).

Alguns dos aspectos que evidenciam tal processo é o incentivo a internação psiquiátrica e por sua separação da política sobre álcool e outras drogas, que passou a ser denominada de política nacional sobre drogas, enfatizando o financiamento das comunidades terapêuticas, com uma abordagem proibicionista e punitivista das questões decorrentes do uso de álcool e outras drogas (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020).

Além disso, Passarinho (2022) destaca que a nova política inclui pela primeira vez os hospitais psiquiátricos como parte da RAPS, não considera mais nenhum serviço substitutivo ao outro, colocando estabelecimentos asilares e CAPS no mesmo patamar dentro da RAPS, incentivando a oferta da eletroconvulsoterapia (ECT), também conhecida como eletrochoque, prática historicamente utilizada pelo modelo manicomial. Assim, é possível apontar que a

série de medidas apresentadas sinalizam para o retorno do modelo hospitalocêntrico que tem sido reforçado nas últimas alterações legislativas (TORRES, et, al., 2019).

Diante desse contexto, Passarinho (2022) também afirma que existem dois paradigmas básicos em disputa neste momento histórico, um deles é o paradigma psiquiátrico hospitalocêntrico medicalizador (PPHM) que objetifica o sofrimento psíquico enquanto uma doença ou transtorno mental, utiliza meios de intervenção disciplinares, com um elevado nível de hierarquização e relações verticalizadas. Em sua contramão localiza-se o paradigma psicossocial (PPS) que se caracteriza pela consideração do sujeito em sofrimento psíquico, evitando sua objetificação em categorias, mantém relações horizontalizadas e as articulações intra e intersetorial fortalecidas, estimulando ainda a participação popular nos espaços do controle social.

Quando situamos essa discussão no contexto pandêmico, observa-se que o repertório de respostas produzidas no âmbito da saúde mental pelas equipes vinculadas a RAPS ainda é pouco conhecido, contudo a capacidade de resposta da PNSM não pode ser desvinculada do processo de desmonte geral das políticas públicas presente em todo território nacional (DIMENSTEIN; SIMONI; LONDERO, 2020). Nesse sentido, presenciamos uma série de ataques e manobras para enfraquecer o processo da reforma psiquiátrica no Brasil, visando o desmonte da RAPS e o favorecimento da lógica privatista e conservadora que tem dominado o país (DIMENSTEIN; SIMONI; LONDERO, 2020).

É possível avaliar que as alterações na PNSM considerando o seu conteúdo e a forma como tem sido implementada representa a antítese do referencial ético e técnico da reforma psiquiátrica brasileira, desconsiderando o diálogo com profissionais e pesquisadores da atenção psicossocial, as recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS), das conferências de saúde mental, bem como de todo aparato legislativo e epistemológico que sustenta e ampara o modelo da reforma (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020).

Autores como Dimensteins, Simoni e Londero (2020) ressaltam que a situação de fragilidade democrática, de perda de direitos, e desproteção por parte das instituições tem sido um forte disparador do sofrimento psíquico servindo para ampliar a vulnerabilização da população. Frente a isso, o CNS recomendou, em 18 de maio de 2020, a revisão da Nota Técnica emitida pelo Ministério da Saúde sobre as medidas de proteção contra a covid-19 para inclusão da RAPS nos planos de contingência estaduais e municipais, chamando a atenção para as especificidades da atenção psicossocial (DIMENSTEIN; SIMONI; LONDERO, 2020).

Assim, em um momento de calamidade pública , como o que vivenciamos atualmente, os dispositivos da RAPS são necessários para os atendimentos de urgência e emergência em saúde mental , e principalmente o acompanhamento de casos graves e persistentes de pessoas com intenso sofrimento mental ou com necessidades em decorrência do uso de álcool e outras drogas (ARAÚJO; AZEVEDO; AZEVEDO, 2021).

Nesse sentido, Schimidt e Figueiredo (2009) apontam para a existência de três eixos do campo da avaliação que podem ser aplicados tanto na análise como na organização do cotidiano da clínica na atenção psicossocial sendo 1 - Acesso; 2 - Acolhimento; 3 - Acompanhamento. Podendo ser vistos também como norteadores do trabalho e análise da assistência visando a qualificação permanente dos serviços.

Desse modo, o acesso caracteriza-se como um dos pontos da oferta de serviço em relação à capacidade de responder às demandas, além disso é uma das características do serviço e dos recursos da saúde que podem limitar ou facilitar o uso pelos usuários estando diretamente vinculado ao acolhimento (SCHIMIDT; FIGUEIREDO, 2009). O novo tipo de cuidado no campo da saúde mental requer uma maior disponibilidade do profissional, principalmente quando se é o profissional de referência, estando além das competências técnicas exigidas para o exercício das funções (SILVA; COSTA, 2010).

Com isso , o acolhimento é o primeiro contato com quem chega, momento em que o saber profissional é utilizado para produzir respostas ao usuário, a partir da escuta e identificação de suas demandas, assim todos os recursos disponíveis são postos à prova abrangendo a relação entre profissionais e usuários, bem como intraequipe (SCHIMIDT; FIGUEIREDO, 2009). O acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH) que visa potencializar os princípios do SUS, possuindo forte relevância ética, estética e política por se tratar de uma forma de inclusão das pessoas, respeitando seus modos de existir e suas demandas nos serviços de saúde (RAMOS, 2021).

Por sua vez o acompanhamento caracteriza-se como um dos principais desafios do trabalho em saúde mental , tendo em vista que a questão central é direcionada ao modo como o CAPS acompanha a trajetória de vida dos usuários, quais práticas assistenciais baseiam o acompanhamento do tratamento, e de que forma ocorre a construção de vínculo entre equipe e público atendido (SCHIMIDT; FIGUEIREDO, 2009). É importante ressaltar que a relação entre profissional e usuário é um fator essencial para intervenções no trabalho, sendo considerada fundamental no processo terapêutico (SILVA; COSTA, 2010).

3.3. A Covid-19 e a complexidade dos desafios impostos

A disseminação do novo coronavírus, causador da COVID-19, tem colocado diversos desafios para as populações e governos, com destaque para alguns setores sociais como os profissionais da saúde que atuam na linha de frente, que sofreu forte impacto psicossocial, além da sobrecarga e a exposição ao risco da contaminação, e ainda diversas adaptações e novas exigências na rotina de trabalho (HORTA et al., 2021).

A doença nomeada como COVID-19 possui como agente o novo coronavírus (SARS-CoV-2), uma evolução genética do vírus causador do surto de SARS no início do século XXI, pertencendo à subfamília Coronavirinae da família Coronaviridae, ordem Nidovirales, são vírus responsáveis por resfriados leves, mas também por doenças respiratórias graves, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) (BRANDÃO et al., 2020). Caracterizando-se como a maior pandemia da história recente da humanidade, trata-se de uma infecção respiratória aguda, potencialmente grave, de distribuição global, possuindo elevado grau de transmissão entre as pessoas, por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas (BRASIL, 2022).

Diante desse contexto, o Brasil inicia o ano de 2020 com recrudescimento da pobreza, aumento do desemprego e piora na distribuição de renda, vivenciando um rápido crescimento nos casos de contaminação e de óbito por covid com excesso de mortalidade geral evidenciado nos quatro primeiros meses de pandemia (OLIVEIRA, 2022). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) cerca de 80% das pessoas contaminadas pela COVID-19 se recuperam da doença sem a necessidade de tratamento hospitalar, porém uma em cada seis pessoas infectadas ficam gravemente doentes e desenvolvem dificuldade para respirar (BRASIL, 2022).

Desse modo, com a necessidade de estabelecer o distanciamento social, conseqüentemente, o isolamento físico, para conter a disseminação do novo coronavírus, Dacorso (2020) ressalta também o distanciamento do setting, de outros locais de trabalho, do coletivo, uma vez que o perigo que surge é da ordem do não visto, do invisível, que acomete sem sabermos quando ou quem. Além disso, a pandemia trouxe desafios sem precedentes em níveis coletivos e individuais, que mudam a depender da cultura, contexto social, recursos materiais e psíquicos de cada grupo e pessoa (BRANDÃO et al., 2020).

A pandemia também sobrecarrega o sistema de saúde, provocando um aumento quantitativo na mortalidade diretamente relacionada ao surto, mas também nos índices de mortalidade indireta vinculadas às condições evitáveis e tratáveis (BARBOSA et al., 2020). É importante salientar que a OMS destacou dentre os serviços essenciais, aqueles que garantem

o calendário de vacinação, os cuidados durante a gravidez e parto, o tratamento de doenças infecciosas e não transmissíveis, os serviços de sangue e os dispositivos da rede de saúde mental, que no Brasil refere-se aos pontos da RAPS (BARBOSA et al., 2020).

Nesse sentido, Andrade (2020), em seu estudo sobre desafios e possibilidades do cuidar durante a pandemia, demonstra que a maior causa da angústia em profissionais atuantes na linha de frente relaciona-se ao medo da morte, tendo como fonte de sofrimento a quantidade de pessoas que morrem, o risco do próprio contágio de si e de familiares. Com relação ao impacto ocupacional, estudos indicam as mudanças produzidas na rotina dos trabalhadores da saúde, como aumento da carga horária de trabalho, criação de espaços de isolamento, e incremento das recomendações para uso dos equipamentos de proteção individual (EPI) (OLIVEIRA et al., 2020).

Todo esse contexto pode induzir ao estresse com efeitos que variam a depender dos aspectos cognitivos, sociais e afetivos, em profissionais os estressores também diferem em intensidade e duração de acordo com sua especialidade e sua inserção (HORTA et al., 2021). Além do medo, estudos relatam outros problemas como sentimento de solidão, ansiedade, fadiga e distúrbios no sono (HORTA et al., 2021). Observa-se que o cotidiano desafiador e o ambiente de guerra instaurado pelas sucessivas ondas de pandemia aumentam as vulnerabilidades dos profissionais de saúde, podendo provocar um sentimento de desamparo (OLIVEIRA et al., 2020).

No Brasil, os impactos da pandemia tornam-se bastante complexos, pois é preciso levar em consideração as desigualdades estruturantes da sociedade brasileira, uma vez que nos atinge em um momento preocupante de aumento do desemprego, queda de renda e encolhimento das proteções sociais (ALMEIDA; LUCHMANN; MATERLLI, 2020). Tais fatores afetam fortemente a maioria das populações das periferias das metrópoles e regiões que concentram pobreza, além da dificuldade em manter o distanciamento social em decorrência da necessidade de ir em busca de renda em um contexto de desmonte do frágil sistema de proteção social, atrelados às condições precárias de habitação, saneamento, dificuldades no acesso aos serviços de saúde, desigualdades raciais e baixa escolarização (ALMEIDA; LUCHMANN; MATERLLI, 2020).

Nesse sentido, Almeida, Luchmann e Martelli (2020) apontam que um estudo demonstra que as chances de morte por covid-19 no Brasil são maiores entre pessoas negras diante de brancas e com menor índice de escolaridade. Existindo ainda a desigualdade regional em que as regiões norte e nordeste são vulnerabilizadas, que se reflete na distribuição de leitos de UTI, respiradores, médicos e outros profissionais da saúde, acarretando em

diferenças quanto ao número de mortes no país com larga vantagem para a região Sul (ALMEIDA; LUCHMANN; MATERLLI, 2020).

Para maior compreensão acerca deste fato, o estudo realizado por Oliveira (2022) evidencia que a taxa de mortalidade por COVID-19 no Brasil é de 35,37% para ambos os sexos, porém no Nordeste e Norte a morte é verificada em 47,85% e 44,94% dos contaminados respectivamente, enquanto nas regiões Centro-Oeste e Sul esse índice cai praticamente pela metade, sendo 25,57% e 26,43% na mesma ordem (OLIVEIRA, 2022).

Nesse sentido, um estudo realizado por Benato, Silva e Johann (2022), evidencia que devido ao risco da COVID-19, um CAPS localizado na cidade de Curitiba implementou alterações e adotou medidas para manter o seu funcionamento tais como o distanciamento social, a obrigatoriedade do uso de máscaras, intensificação das medidas de higiene, bem como restrição das atividades grupais e aglomerações de pessoas. Além disso, os usuários com transtornos mentais leves foram absorvidos pelo CAPS para reduzir a circulação nas unidades de saúde que estavam direcionadas aos atendimentos de pessoas infectadas ou com suspeita de infecção pela COVID-19.

Assim, o atendimento no CAPS passou a acontecer em duas modalidades sendo um deles por meio do acolhimento inicial, caracterizando-se como o primeiro atendimento, no qual o profissional realiza a escuta qualificada e identificação de demandas dos usuários e familiares, traçando o seu perfil psicossocial com foco na construção do vínculo terapêutico entre usuário e serviço. E ainda o atendimento à situação de crise, com o desenvolvimento de ações em momentos de crise/desorganização do usuário que realiza o acompanhamento (BENATO; SILVA; JOHANN, 2022).

Diante desse contexto pandêmico no qual o CAPS também encontra-se inserido, nota-se a sua importância no atendimento aos agravos relacionados à saúde mental. Assim, um outro estudo realizado em Brasília/DF por Brandão et al (2020), revela que em situações de calamidade pública os dispositivos de saúde mental são necessários para atendimentos de emergência, acompanhamento de casos graves e/ou recém acolhidos. É importante ressaltar que o CAPS ocupa uma posição central na execução da política de saúde mental, porém pouca atenção tem sido destinada ao seu fortalecimento e a implantação dos demais serviços que compõem a RAPS, gerando uma sobrecarga e sua fragilização (CFP, 2022).

Desse modo, o referido estudo possui como foco de análise o atendimento porta-aberta e o atendimento médico psiquiátrico, o mesmo aconteceu em um CAPS infanto-juvenil (CAPSi) no qual as atividades em grupo foram suspensas, porém manteve-se todas as modalidades de atendimentos individuais. Assim, os serviços de saúde mental passaram a

fazer triagens dos usuários visando a identificação de sintomas respiratórios, para fazer a utilização correta dos EPIs e evitar a transmissão do vírus (BRANDÃO et al., 2020).

Os autores evidenciam que no período de 14 de março a 15 de abril de 2020, momento em que as medidas de restrição e distanciamento social passaram a ser implementadas no Distrito Federal (DF), o número de atendimento de novos casos, ou seja, do atendimento porta-aberta em que não há necessidade de agendamento prévio obteve uma média inferior quando comparado ao período anterior a pandemia, demonstrando uma redução desse índice. Além disso, nota-se o aumento do número de faltas às consultas médicas com psiquiatras, vale ressaltar que com relação aos atendimentos dos demais profissionais também observa-se um aumento do número de faltantes, sendo maior do que a modalidade médica.

A pandemia impactou o cotidiano e as relações dos usuários deste CAPSi, observando-se um aumento dos sentimentos de tédio, desamparo, irritabilidade, solidão, tristeza, medo de adoecer e de morrer e ainda de ser excluído se contrair a doença (BRANDÃO et al., 2020). Sendo relatado pelos usuários estresse, desorganização da rotina com alterações na alimentação e no sono e aumento de ansiedade, outra questão importante foi o reflexo na renda familiar, considerando que grande parte da população atendida pelo referido CAPSi encontra-se em situação de vulnerabilidade econômica, insegurança alimentar e habitacional devido a falta de recursos (BRANDÃO et al., 2020).

Observa-se portanto que a Por sua vez, os profissionais também vivenciaram sentimentos de angústia, e com o esvaziamento do serviço houve maior disponibilidade de tempo para a realização de práticas voltadas para o cuidado e valorização do servidor, por meio de dinâmicas, atividades lúdicas e rodas de conversa para amenizar a tensão advinda dos impactos da pandemia (BRANDÃO et al., 2020).

Diante desse contexto, Dimenstein, Simoni e Londero (2020) consideram que o sofrimento psíquico dos brasileiros na pandemia é um aspecto singular e um dos efeitos produzidos no bojo de uma conjuntura política do país, marcada por perda das referências que norteavam a nossa vida, instigado pela pandemia, acontece em um período de fragilidade institucional e democrática. Sendo necessário ressaltar que os impactos da pandemia na vida das pessoas e na produção de sofrimento psíquico é muito diverso e desigual, uma vez que a igualdade frente ao vírus é uma ficção já que existem fortes desigualdades quanto às formas de exposição e adoecimento (DIMENSTEIN; SIMONI; LONDERO, 2020).

Para ampliar a compreensão acerca do período em que estamos, e diante desse cenário, o autor Veiga-Neto (2020) lança luz sobre a interação entre os aspectos relativos à saúde de uma população e o respectivo contexto cultural, social e econômico, tratando-se de um

neologismo para nos referirmos a combinação e potencialização de problemas localizados no âmbito sanitário, sociocultural e ambiental, sendo a chamada Sindemia.

Desse modo, o conceito de sindemia caracterizado pelo autor aborda a interação entre diversos fatores, no campo sanitário estão presentes questões acerca da patogenia, transmissibilidade, prevenção e terapêutica. No âmbito sociocultural estão os valores, as crenças, os hábitos, práticas culturais, educação e estrutura populacional. E por sua vez, no contexto ambiental considera-se a poluição, o esgotamento de recursos naturais, mudanças climáticas, entre outras. Assim, o conceito de sindemia começa a ser utilizado para designar a pandemia da covid-19, uma vez que apresenta a combinação dos fatores descritos, passando a ser chamada de sindemia covidica (VEIGA-NETO, 2020).

Diante dessa discussão, Bispo Junior e Santos (2021) também abordam o conceito de sindemia enquanto a interação entre duas ou mais doenças de natureza epidêmica, atrelada aos contextos social, econômico, ambiental e que determinam as condições de vida das pessoas potencializando a interação entre as doenças coexistentes e uma carga excessiva de consequências, evidenciando que as doenças se agrupam de forma desproporcional afetadas pela pobreza, exclusão social, estigmatização, violência estrutural e problemas ambientais.

Os autores colocam também em evidência que o termo “sindemia” tem origem na antropologia médica, cunhado por Singer para demonstrar a interrelação entre a epidemia do uso de drogas, violência urbana e os casos de Aids nos Estados Unidos durante a década de 1990, com o objetivo de expressar que se tratava de uma interconexão na qual essas questões se afetam e se potencializam de forma mútua, centralizando a interação entre doenças e o contexto social.

Tal conceito apresenta a magnitude da complexidade que o momento atual nos impõe. Com isso, Lopes et al (2021) lança luz sobre outros aspectos importantes para ampliar essa compreensão, pois considera que a grande necessidade de praticar o distanciamento, bem como o isolamento social inviabiliza a participação de familiares e amigos nos rituais de despedida, afetando a vivência da terminalidade e da morte. Podendo impactar fortemente a saúde mental da população, promovendo alterações emocionais, cognitivas e comportamentais (LOPES et al., 2021).

Nesse sentido, é importante apontar que na atualidade as demandas de atenção à saúde mental também tem se expressado de diferentes formas, pois têm surgido nos CAPS demandas decorrentes de processos de sofrimento que são reflexos da organização social atual, tais como excesso de trabalho, diminuição de empregos com garantia de direitos trabalhistas, falta de vínculos afetivos, isolamento social, desequilíbrio entre a vida real e a

vida das redes sociais, as desigualdades social, econômica, étnica e racial, reconhecendo que os diversos tipos de violências como racismo, homofobia, xenofobia, sexismo atrelam-se ao processo de saúde-adoecimento desenvolvido pela população (CFP, 2022).

Diante desse contexto, a presente pesquisa tem como questão principal a seguinte problemática: quais são os impactos da pandemia na experiência de profissionais e usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas III (CAPS AD III) ? Partindo do pressuposto que a Reforma Psiquiátrica no Brasil caracteriza-se como um processo que ainda está em curso, dentre avanços e retrocessos, especialmente, no que se refere à quebra de paradigmas acerca da loucura e do sujeito “louco” presentes no imaginário social, reinventando as estratégias de cuidados a serem implementadas (CFP, 2013).

Assim, não encontra-se isolada, estando inserida em um contexto externo no qual estabelece uma articulação com a conjuntura política, social e econômica, que atualmente é atravessada por uma das maiores crises sanitárias dos últimos tempos provocada pela pandemia da COVID-19. Acarretando mudanças nos hábitos cotidianos e no convívio social entre profissionais, usuários, e por conseguinte não deixaria de afetar também o processo da reforma psiquiátrica que estava sendo desenvolvido no país. Lançando desafios tanto para as equipes como para os sujeitos que acessam os serviços, influenciando na maneira como o acompanhamento foi ofertado e experienciado por ambos os segmentos.

Nesse sentido, é importante não perder de vista o que o arcabouço teórico e legislativo do SUS preconiza, ressaltando a PNH, que apresenta como preceito a inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho, objetivando modificar relações de trabalho a partir do contato e da comunicação entre as pessoas e grupos (SANTOS et al., 2021). Considerando que a COVID-19 tem um potencial para sobrecarregar o sistema de saúde, é necessário a participação de todo os entes, municipal, regional, estadual e federal, além da participação social, para promover a redução de impactos socioeconômicos, morbidade e mortalidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

4 - CAPÍTULO 2 - METODOLOGIA

4.1. Metodologia da pesquisa

A metodologia caracteriza-se enquanto o percurso que engloba teorias, técnicas e a criatividade da pesquisadora, relacionando o pensamento e a prática na abordagem da realidade, que levará ao produto final da pesquisa (MINAYO, 2001). Desse modo, é importante a compreensão de que as respostas advindas deste processo não são detentoras da verdade absoluta e que inclusive pode ser geradora de mais questionamentos e reflexões que fomentem novas pesquisas, promovendo assim o avanço da produção do conhecimento científico acerca do tema proposto.

Desse modo, o percurso metodológico foi primordial para que fossem estabelecidas as estruturas da presente investigação, que caracteriza-se como uma pesquisa de natureza aplicada, exploratória e qualitativa, baseada no método indutivo. Nesse sentido, a pesquisa utilizou como base a abordagem qualitativa dos dados, que de acordo com Minayo (2001) alcança

um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (p.07, 2001).

Nesse sentido, a pesquisa de natureza aplicada objetiva gerar conhecimentos voltados para a solução de problemas específicos, possuindo uma aplicação prática, relacionando-se com o tipo da pesquisa exploratória no qual visa promover maior familiarização com o problema, tornando-o mais explícito (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). Com isso, a pesquisa exploratória engloba o levantamento bibliográfico, e entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema investigado, analisando exemplos que ampliem a compreensão (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Apoiou-se também na pesquisa social como direcionamento dos passos a serem seguidos durante o processo da investigação. A pesquisa social crítica objetiva a procura coletiva de solução para problemas práticos, não estando destinada a testar ou formular teorias, mas responder a um problema específico ou descrever o fenômeno da melhor forma possível (RICHARDSON, et al.,1999).

Desse modo, o instrumento utilizado para coleta de dados foi a entrevista narrativa para que os participantes descrevessem suas experiências de acordo com o tema proposto. O método das narrativas revela-se um importante instrumento para se realizar investigações qualitativas, dispondo para os pesquisadores dados capazes de produzir conhecimento científico comprometido com a apreensão dos relatos e a originalidade dos dados apresentados (MUYLAERT et al., 2014).

Em decorrência de sua flexibilidade, a entrevista é utilizada como técnica essencial de investigação nos mais variados campos do saber. Utilizar-se desta técnica para obtenção de informação possibilita a compreensão dos aspectos que se relacionam com a subjetividade do indivíduo por meio de seus depoimentos, pois se trata do modo como aquele sujeito observa, vivencia e analisa seu tempo histórico, seu momento, e meio social (BATISTA; MATOS; NASCIMENTO, 2017).

Desse modo, para alcançar os objetivos, a pesquisa utilizou-se das entrevistas narrativas, que se caracterizam como ferramentas não estruturadas, visando o aprofundamento de aspectos específicos, a partir das quais emergem histórias de vida, tanto do entrevistado como as entrecruzadas no contexto situacional (MUYLAERT, et. al., 2014).

A narrativa é uma forma artesanal de comunicar, sem a intenção de transmitir informações, mas conteúdos a partir dos quais as experiências possam ser transmitidas, sendo possível evidenciar aspectos desconhecidos ou nebulosos da realidade social a partir de discursos individuais, ao narrar o vivido ou passar ao outro sua experiência de vida, a vivência que é finita, torna-se infinita (MUYLAERT et al., 2014).

Com isso, este método vai além do esquema pergunta-resposta, buscando romper com a rigidez atribuída aos modelos de entrevista estruturada e/ou semiestruturada, sendo utilizado para geração de dados de pesquisa, pois neles o sujeito se expressa pensando o contexto coletivo, de seu grupo, gênero, classe social e cultural (MOURA; NACARATO, 2017). Nesse sentido, o presente estudo visa analisar narrativas acerca das experiências, produzidas em um contexto histórico e social, vivenciadas pelos profissionais e usuários de um CAPS AD III durante a pandemia da COVID-19.

Diante do que já foi exposto, construiu-se três questões norteadoras abordadas na realização da entrevista com os profissionais, sendo disparadoras para as suas narrativas. Tais questões seguem no quadro 1, logo abaixo:

Quadro 1 - Questões norteadoras na entrevista com os profissionais:

1	Gostaria que você falasse sobre a experiência profissional no CAPS antes e durante a pandemia nos anos de 2020 e 2021 .
2	Conte-me um pouco sobre o que você sentia dentro e fora do trabalho.
3	Há algo que tenha mudado em sua maneira de lidar com o trabalho após o início do período pandêmico?

Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

A seguir apresenta-se o quadro 2 contendo as questões norteadoras que foram abordadas nas entrevistas com os usuários:

Quadro 2 - Questões norteadoras na entrevista com os usuários:

1	Gostaria que falasse um pouco sobre a experiência de ter feito acompanhamento no CAPS durante a pandemia nos anos de 2020 e 2021.
2	Há algo que tenha mudado em sua maneira de vivenciar o tratamento durante esse período?
3	Fale sobre como se sentia dentro e fora do CAPS.

Fonte: Elaborado pelos próprios autores

4.2. Procedimentos Metodológicos

Após a definição da questão norteadora da pesquisa que estava relacionada com as concepções acerca dos efeitos da pandemia da covid-19 na experiência de profissionais e usuários de um CAPS AD III foram estabelecidos os seguintes descritores, utilizando o site (<http://decs.bvs.br/>) – Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): covid-19; saúde mental; pandemia; reforma psiquiátrica; impacto psicossocial para a pesquisa na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) que incluíram: LILACS, MEDLINE, PREPRINT-SCIELO.

Para compor o delineamento teórico e conceitual da investigação foi realizada pesquisa bibliográfica, utilizando como principal plataforma digital a BVS em que as buscas alcançaram diversas bases de dados, além de livros, dissertações e os marcos lógicos e legais acerca do tema. Como estratégia utilizou-se o recurso “and” entre os descritores que deveriam estar presentes no título e/ou resumo e/ou palavras chave. Foram selecionados artigos completos em português, especialmente dos últimos cinco anos. Como a pesquisa tem como objetivo analisar os efeitos da pandemia da covid-19 na experiência de profissionais e

usuários, aqueles que não apresentavam esta relação foram excluídos, assim como os artigos que estavam em duplicidade.

Desse modo, realizou-se contato com o coordenador da instituição para apresentar a proposta de pesquisa, após o primeiro contato foi agendada a apresentação do projeto, que ocorreu durante uma reunião de equipe, momento em que pude alcançar um maior número de pessoas, visando convidá-las para a entrevista, e posteriormente para a sua execução. Com isso, as entrevistas foram desenvolvidas no âmbito do CAPS AD III, garantindo as condições adequadas para tal, tais como a preservação do sigilo, identidade, e bem estar dos participantes.

Além disso, obtive-se o apoio dos profissionais que indicaram e realizaram o primeiro contato com os usuários de seu território para verificar o interesse e disponibilidade em participar da pesquisa, e em seguida foi repassado o contato dos mesmos para a pesquisadora. Com isso, foi agendado um dia e horário de acordo com a disponibilidade dos participantes para que fosse feita a apresentação da pesquisa, e em seguida a realização da entrevista.

Portanto, a pesquisa alcançou o público-alvo proposto inicialmente, sendo quatro profissionais e dois usuários, todas as entrevistas foram realizadas de forma presencial, tomando as devidas medidas de proteção indicadas pelas autoridades sanitárias durante o período de coleta, que aconteceu entre os meses de agosto e outubro de 2022. Assim, com relação aos profissionais, os principais critérios de inclusão dizem respeito à escolaridade, devendo o profissional possuir nível técnico e/ou superior e ter desenvolvido ações de assistência e cuidado ao público durante os anos de 2020 e/ou 2021 no CAPS AD III.

Quanto aos usuários, os critérios de inclusão foram exercer sua cidadania de forma plena e autônoma, sem a responsabilização de terceiros pelos seus atos, e ter disponibilidade em participar da entrevista. Com relação aos critérios de exclusão tratando-se dos profissionais, foi o fato de o mesmo possuir apenas nível médio ou fundamental de ensino. E os usuários, o critério de exclusão referiu-se à existência de curatela, tutela, ou qualquer tipo de interdição judicial que impedisse o sujeito de responder por si mesmo e que não aceitasse participar da pesquisa.

4.3. Análise dos dados

Após a coleta e transcrição dos dados, ocorreu a análise dos mesmos, visando responder aos objetivos da investigação. Esse processo acontece a partir da articulação entre o

conteúdo presente nas narrativas dos participantes utilizando como base a própria metodologia da análise narrativa, identificando questões em comum e distintas, para sua compreensão, e o arcabouço teórico pautado nos preceitos da reforma psiquiátrica. Nesse sentido, Muylaert et al., (2014) ressalta que as entrevistas narrativas são técnicas que visam gerar histórias podendo ser analisadas de diferentes formas após a captação e transcrição dos dados, englobando características como o tom da voz, pausas e entonação, pois explora não apenas o que é dito, mas como é dito.

As narrações reproduzem estruturas que orientam as ações dos indivíduos mais que outros métodos que utilizam entrevistas, seu objetivo não é apenas reconstruir a história de vida do informante, mas compreender os contextos em que essas biografias foram construídas e os fatores que produzem mudanças e motivam as suas ações (MUYLAERT et al., 2014). Considerando que existem algumas variações quanto à tipologia das entrevistas narrativas, a presente pesquisa se baseou na entrevista de história de vida que possibilita um relato sobre a vivência em alguma instituição ou entidade, sendo um misto entre o relato mais livre e um mais diretivo (CAIXETA; BORGES, 2017).

A transcrição das entrevistas foi realizada pela própria pesquisadora, de forma individual, digitada e sistematizada, possibilitando maior proximidade com os dados coletados, os quais identificou-se pausas, silêncios, risos, tosses, ruídos e dispersões. Assim, a pesquisa qualitativa compreende o estudo sobre os indivíduos, grupos e organizações, contexto social, através da interpretação dos próprios indivíduos que participam da ocasião, sem se preocupar com representações numéricas (NUNES et al., 2017).

Destaca-se a potencialidade de se utilizar narrativas para o estudo de situações nas quais interessem as mediações entre experiência e linguagem, estrutura e eventos, sujeitos e coletivos, memória e ação política (CAMPOS; FURTADO, 2008). Sendo necessário construir narrativas que possam lidar não só com a seqüência dos acontecimentos e as intenções conscientes dos atores, como também com as estruturas tais como instituições, modos de pensar, argumentar, e se elas retardam ou aceleram acontecimentos, neste caso, poderíamos pensar no processo da reforma psiquiátrica brasileira que foi construído ao longo dos últimos anos e que tem sofrido diversos ataques e alterações, ressaltando o período pandêmico (CAMPOS; FURTADO, 2008).

As narrativas emergem como resultado da inter-relação das forças sociais e caracterizam equacionamentos possíveis do fluxo histórico e social, articulando relações de poder, políticas, identitárias, do contexto, percebidas tanto diacrônica quanto sincronicamente,

o que denota a complexa relação das narrativas com os discursos sociais. Na relação entre texto, narrativa e discurso poderiam ser vistas as condições para inserção e circulação dos dizeres sociais, das ideologias e das realidades da vida cotidiana (CAMPOS; FURTADO, 2008).

Desse modo, para construir uma interlocução entre as narrativas coletadas e a sua inserção na realidade social e cotidiano dos profissionais e usuários do CAPS, partindo do viés da pesquisa qualitativa existem várias técnicas de organização e sistematização, dentre elas a análise de conteúdo, a qual a pesquisa também se aproxima (SOUSA; SANTOS, 2020). De acordo com Bardin (1977) é possível organizar a análise do conteúdo em três pólos, sendo a pré-análise, a exploração do material, e o tratamento dos resultados, a inferência e interpretação.

Assim, o material deve ser preparado e organizado antes mesmo da pré-análise, e com base na leitura flutuante das narrativas foi possível construir a dimensão e direcionamentos da análise. Para iniciar essa fase realizou-se uma leitura exaustiva das transcrições das seis narrativas produzidas, que contabilizaram o total de 64 páginas, observando inicialmente as questões norteadoras. Depois da leitura, os elementos passaram por um processo de separação, compondo uma descrição de temáticas de acordo com os conteúdos compartilhados coletivamente, mas também considerando as experiências singulares distintamente.

Assim, a noção de tema está presente na análise de conteúdo, sendo geralmente utilizado como unidade de registro para estudar motivações de opiniões, valores, crenças, e atitudes (BARDIN, 1977). Com isso, a exploração do material e as demais etapas podem ocorrer de forma simultânea e não linear, tendo em vista o dinamismo fundamentado nos dados, além de estabelecer uma relação com os próprios objetivos da pesquisa. No que se refere ao tratamento e interpretação dos resultados se faz necessário a construção de sínteses e ainda o apontamento aos direcionamentos teóricos (BARDIN, 1977).

Vale ressaltar que a pesquisa não possui o objetivo de limitar o que foi abordado e narrado enquanto verdade absoluta, única, uma vez que visa expandir o olhar, promovendo reflexões sobre esse recorte de tempo, espaço e as múltiplas experiências, sentimentos, e conhecimentos compartilhadas entre os participantes e a pesquisadora. Portanto, após a leitura e análise dos dados construiu-se quatro categorias temáticas e duas subcategorias: a) Efeitos da pandemia na experiência de profissionais e usuários de um CAPS AD III; b) A potência criativa do grupo em movimento de Re(existência); c) Reflexos do contexto pandêmico no

processo da Reforma Psiquiátrica; d) Estratégias de enfrentamento a pandemia da COVID-19. Assim, as duas subcategorias que estão localizadas no interior da primeira categoria, são: 1 - O CAPS sempre foi um porto seguro; 2 - Entrelaçamento das práticas adotadas e as ameaças ao campo da saúde mental.

4.4. Cuidados Éticos

Após a construção do projeto de pesquisa foi feita a sua submissão à Comissão de avaliação de projetos de pesquisa (CAPP) e em seguida ao Comitê de ética em pesquisa (CEP) da Fundação Escola de Saúde Pública (FESP) de Palmas, sendo uma ação fundamental para a tramitação de projetos de pesquisa envolvendo a coleta de dados em unidades de saúde da rede municipal. Desse modo, a coleta de dados foi iniciada somente após a aprovação do projeto nas respectivas instâncias, ressaltando que obteve a aprovação por meio do parecer substanciado do CEP nº 5.489.887, junto ao parecer emitido pela CAPP nº 26.

No que diz respeito aos aspectos éticos, a pesquisa seguiu as definições citadas na resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. A resolução 466/12, item IV, afirma que as pesquisas com seres humanos devem acontecer com o consentimento livre e informado dos participantes, devendo o pesquisador, transmitir informações em linguagem clara e acessível. Portanto, as entrevistas aconteceram após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Informado (TCLI) em duas vias, sendo que uma via ficou com o participante e outra com a pesquisadora.

A coleta de dados ocorreu de acordo com o cronograma, no período entre agosto e outubro de 2022, e todas as entrevistas foram gravadas via gravador de voz de aparelho telefônico e posteriormente foram transcritas de forma integral e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e seu orientador. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme a resolução nº 466/12. Assim, os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante e artigos científicos e também por meio do material educativo que foi produzido, sendo este um dos objetivos específicos da pesquisa.

5 - CAPÍTULO 3 - RESULTADOS E ANÁLISE

O presente capítulo tem como objetivo apresentar a análise e discussão dos resultados encontrados, articulados ao arcabouço teórico que tem como base os preceitos da Reforma Psiquiátrica utilizando uma abordagem qualitativa dos dados. Sendo importante ressaltar que a pesquisa não teve como finalidade esgotar as discussões acerca da temática, mas fornecer subsídios que ampliem a sua compreensão, podendo inclusive fomentar a realização de pesquisas futuras.

Assim, a pesquisa alcançou o total de seis participantes, sendo quatro profissionais de múltiplas áreas, entre ensino superior e técnico, e ainda dois usuários do serviço que já haviam iniciado o tratamento no CAPS antes do período pandêmico. Resultando na apresentação de novos elementos que podem nortear proposições e estratégias que se apoiam na compreensão desta inter-relação multifatorial, englobando também a perspectiva dos reflexos no processo da reforma psiquiátrica.

Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas de forma integral contabilizando ao final o quantitativo de 64 páginas de transcrição, explicitando o volume e densidade dos dados. Com isso, a leitura e análise dos resultados possibilitou a construção de quatro grandes categorias, sendo estas: a) Efeitos da pandemia na experiência de profissionais e usuários de um CAPS AD III; b) A potência criativa do grupo em movimento de Re(existência); c) Reflexos do contexto pandêmico no processo da Reforma Psiquiátrica; d) Estratégias de enfrentamento a pandemia da COVID-19. E ainda duas subcategorias que estão localizadas no interior da primeira categoria, sendo: 1 - O CAPS sempre foi um porto seguro; 2 - Entrelaçamento das práticas adotadas e as ameaças ao campo da saúde mental.

Além disso, para manter a preservação da identidade dos participantes e sigilo das informações, os mesmos estão identificados apenas com a letra "P" e "U" que representam a inicial da palavra Profissional e Usuário, respectivamente, seguido de uma sequência numérica, bem como do ano em que ocorreu a entrevista.

5.1 Efeitos da pandemia da COVID-19 na experiência de profissionais e usuários de um CAPS AD III

Neste item analisamos os efeitos da pandemia da covid-19 experienciados por usuários e profissionais do CAPS, sendo interessante compreender que a definição da palavra impacto de acordo com o dicionário Caldas Aulete digital, refere-se ao evento, fenômeno, estado ou condição que ocorre em consequência de uma ação ou de outro evento. Partindo

desse pressuposto a presente categoria se propõe então a analisar os efeitos, no CAPS, advindos a partir do surgimento da pandemia.

Portanto, a análise das narrativas direciona os olhares para o modo como a pandemia atingiu o CAPS, seus desdobramentos, e os efeitos que marcam a experiência dos profissionais e usuários. Nesse sentido, todos os participantes abordaram tal discussão a partir de suas vivências e trajetórias individuais, que também perpassam a trajetória coletiva. Possibilitando a organização e sistematização dos aspectos homogêneos, considerando ainda a singularidade de cada narrativa produzida.

Para prosseguir com a discussão, vale resgatar o pensamento foucaultiano para refletir sobre o conceito de experiência, o qual indica o seu entrelaçamento a três problemáticas: jogos da verdade, as relações de poder e as formas de subjetividade (LÓPEZ, 2011). Visando dar conta da correlação, dentro de uma cultura, entre o saber, o poder e a subjetividade, uma vez que a experiência concreta e histórica é que cria os sujeitos, não de forma universal, mas de maneira singular (LÓPEZ, 2011).

Nesse sentido, é possível afirmar que a pandemia afetou de diversas maneiras a experiência tanto dos profissionais como dos usuários. Com base nas entrevistas evidencia-se que os participantes apontam especialmente para a adoção de medidas profiláticas e de biossegurança que provocaram uma reconfiguração do serviço refletindo na forma como as estratégias de cuidado foram executadas, e em como o CAPS passou a ser percebido durante os dois primeiros anos da pandemia.

Além de colocar em evidência também emoções pontuadas ao longo das entrevistas englobando os dois públicos da pesquisa, tais como os sentimentos de medo provocado pelo crescente número de casos, de óbitos e do desconhecimento acerca do vírus, além de angústia, insegurança, e mudanças quanto aos modos de vivenciar o cotidiano no interior da instituição, bem como os processos de trabalho e psicossociais. Atrelando-se a falta dos espaços de convivência diária e de seus efeitos na construção do vínculo e das relações sociais que são estabelecidas institucionalmente. Os trechos abaixo retratam parte desta discussão:

A gente se deparava com o medo, sabe. Isso era difícil. Se deparar com o medo, de voltar para casa, de contaminar os familiares da gente [...] A gente via os nossos colegas se contaminando também e ficava com medo de se contaminar e de morrer (P 02, 2022).

Como que eu posso te dizer assim, não é preso né? Mas eu me sentia mais [...] Mais medroso [...] Eu não rodava muito não, ficava mais em casa. Quando eu tinha

oportunidade ou necessidade mesmo, urgência, eu saía, mas eu senti muito só (U 05, 2022).

Vale ressaltar que tragédias anteriores apontam que as implicações para a saúde mental podem durar mais tempo e ter maior prevalência que a própria epidemia, assim como os impactos psicossociais e econômicos podem ser incalculáveis (ORNELL, et al., 2020). Nesse contexto, o medo aumenta os níveis de estresse e ansiedade em sujeitos saudáveis e intensifica os sintomas daqueles que já vivenciam algum tipo de sofrimento mental (ORNELL, et al., 2020).

Soma-se a isso, ainda os modos como se dão as relações no contexto do CAPS, considerando os diversos atores envolvidos na tessitura dessa rede viva, institucional, e que ao mesmo tempo se configura como social e afetiva. Colocando em evidência, a partir das narrativas, a importância do acolhimento voltado tanto para os usuários, como entre os profissionais da equipe. No campo da saúde o acolhimento tem sido considerado um processo específico das relações humanas, ou seja, pode ser feito por todos os técnicos e em todos os setores do serviço (CARDOSO, 2021).

Além disso, compreende-se que a experiência vivenciada durante o enfrentamento da pandemia se mostra de forma singular no CAPS. Uma vez que, percebe-se a amplitude e complexidade das ações, a metodologia empregada para o seu desenvolvimento, e a importância de construção do canal de diálogo entre o serviço e setores da gestão, que também se apresentou de modo incipiente e fragilizado, sendo esta uma pontuação realizada por 4 participantes.

Assim, acarretam-se divergências quanto ao entendimento das ações que precisavam ser realizadas, provocando sentimentos de angústia e insegurança na tomada de decisões. Por meio dos trechos que seguem abaixo é possível perceber em parte os reflexos desse contexto para os profissionais em seu cotidiano de trabalho:

A gente não sabia para onde ir, um puxava para um lado outro puxava para outro, a gente não conseguiu dialogar legal e foi uma situação de muito sofrimento. De muito sofrimento mesmo, sabe, em todos os sentidos, da questão de organização do serviço, de ter planejamento, de delinear o serviço, né [...]. E tudo muito novo né, nunca tinha se deparado com essa situação. Então, enfim, foi muito desgastante (P 03, 2022).

E a gente se deparou com muitas pessoas morrendo no cenário nacional, mundial, pessoas morrendo e a gente sem saber o que fazer [...] como trabalhar agora nesse período, como se proteger. Eu acho que essa era uma das nossas aflições (P 02, 2022).

A partir das narrativas evidencia-se que os trabalhadores e trabalhadoras do CAPS AD III enfrentaram dificuldades quanto à construção de um novo delineamento do serviço, que ao mesmo tempo precisava se adequar ao contexto pandêmico, tentando garantir a segurança tanto da equipe como dos usuários, e ainda continuar assistindo a população. Aspectos geradores de sofrimento e desgaste entre os profissionais, que sentiram necessidade de uma maior aproximação com setores da gestão para fortalecer o diálogo, visando a produção e obtenção de orientações para auxiliar na construção de novos planejamentos e modos de funcionamento.

Porém, o contexto permeado pela fragilização do diálogo institucional fortaleceu o sentimento de desamparo e de dificuldades quanto ao acesso às informações técnicas que pudessem contribuir com o processo de reorganização do serviço, como pode ser observado no trecho a seguir: “Então assim, nós mesmos tentando nos organizar dentro das nossas possibilidades, então assim não tivemos um amparo também da gerência [...] não veio no serviço, não acessou o serviço, não se reuniu com a gente para organizar o serviço” (P03, 2022).

Revela-se a importância de construir essa aproximação e especialmente do diálogo para favorecer o desenvolvimento dos processos de trabalho e a reconstrução dos fluxos de atendimento na instituição. Nesse sentido, um guia produzido pela Fiocruz contendo orientações aos gestores para Ações de Saúde Mental e Atenção Psicossocial (SMAPS) indica a necessidade de fazer o planejamento de acordo com as fases da pandemia antes, durante e depois. Englobando ações voltadas à população e reorganização da rede de atenção psicossocial, sendo necessário também investir na formação e capacitação dos profissionais e equipes em SMAPS, compondo uma coordenação interinstitucional e a criação de redes de trabalho (NOAL; PASSOS; FREITAS, 2020).

Além disso, o cuidado com os profissionais também se constitui como objeto de intervenção, pois é fundamental que os trabalhadores confiem em seus gestores, e que estes promovam ações para ampliar o conhecimento acerca da doença e treinamento sobre o uso adequado do Equipamento de Proteção Individual (EPI), auxiliando a equipe a desenvolver estabilidade emocional (NOAL; PASSOS; FREITAS, 2020). Todo o contexto refletido até aqui também aponta para os processos de tomadas de decisão por parte da equipe, caracterizando-se como ponto que merece atenção, uma vez que tais decisões exercem impactos diretamente tanto nos usuários como nos profissionais.

É importante considerar que, durante este período, além do risco da infecção, os profissionais enfrentaram decisões muito difíceis na triagem dos usuários e escolhas

terapêuticas, experimentaram processos de luto advindo de perdas sucessivas tanto de usuários como familiares, com receio da possibilidade de transmitir a doença também para os seus próprios familiares (NOAL; PASSOS; FREITAS, 2020).

Os usuários, por sua vez, também sentiram os efeitos diretos dos desafios impostos pelo período pandêmico, demonstrando a compreensão sobre as dificuldades para acessar o serviço, bem como a drástica mudança em seu cotidiano vivenciado no âmbito do CAPS que impactou o modo de circulação dentro da unidade, a oferta e a participação nas atividades. Os atendimentos tornaram-se limitados, acontecendo de forma individual e/ou a distância, via telefone, perdendo-se o espaço de convivência, e conseqüentemente, a construção e a vivência do plano de cuidado ou do projeto terapêutico singular (PTS) tornaram-se tarefas com aumentado grau de dificuldade.

É interessante entender que a compreensão acerca do PTS está atrelada ao movimento da reforma psiquiátrica e da consolidação do SUS, sendo um importante dispositivo utilizado no tratamento oferecido pelos serviços de Atenção Psicossocial (CADORE, 2012). Desse modo, deve ser construído com base nas preferências do usuário, suas necessidades e características, sendo composto por quatro momentos: o primeiro refere-se ao diagnóstico feito a partir de uma avaliação orgânica, psicológica e social. Em seguida, o segundo diz respeito ao estabelecimento de metas, o terceiro é a divisão de responsabilidades dentro da equipe, e por último o quarto momento que se configura como a reavaliação do PTS (CADORE, 2012).

Desse modo, tanto usuários como profissionais e familiares participam da construção deste dispositivo, observando-se no discurso dos participantes a dinamicidade presente durante o período estudado. Medidas como o uso de máscaras, o distanciamento social, a verificação da existência dos sintomas gripais, e posteriormente a apresentação do cartão de vacina foram adotadas inicialmente para controlar e coordenar o acesso dos usuários ao serviço. Nos casos em que havia a identificação de sinais e sintomas gripais o usuário recebia o encaminhamento para um dispositivo de urgência e emergência. Retornando ao CAPS apenas depois de realizar o teste e demais protocolos de biossegurança relacionados a COVID-19.

Assim, o primeiro trecho que segue abaixo aponta direcionamentos que auxiliam a visualizar este contexto a partir da perspectiva de quem se utiliza diretamente do serviço:

Minha família falava: ô, o CAPS poderia funcionar, porque eu não agüento mais ver esse menino desse jeito, dessa forma... 24h na rua, andava só.. sobre efeito de álcool

e droga, e.. e aqui tava no período que não podia receber os pacientes em forma de ficar, né, igual hoje aberto ao público né? Mas recebia (U 06, 2022).

E se apresentasse uma tosse já não era atendido [...] Não era atendido, era encaminhado para o pronto atendimento e um encaminhamento que a gente nem sabe se eles iam, porque você dava o papel para eles irem, não chamava a ambulância para levar, nem sabe se eles iam lá, era só um encaminhamento (P 04, 2022).

Contudo, é importante considerar a especificidade do dispositivo de saúde, bem como, do público atendido e do próprio funcionamento da rede de atenção psicossocial, englobando os dispositivos de urgência e emergência em tempos de pandemia. O trabalho em rede se baseia também no compromisso ético sanitário e no estabelecimento de diálogos e articulações intra e intersetorial que visem o atendimento a multidimensionalidade das necessidades das pessoas em situação de sofrimento mental, principalmente relacionadas ao uso e abuso de álcool e outras drogas, não ocorrendo apenas pela somatória dos pontos de atenção (CONCEIÇÃO, 2022).

Nesse sentido, destaca-se que o acolhimento das pessoas com necessidade de tratamento em saúde mental e de seus familiares é uma estratégia de atenção fundamental para o alívio do sofrimento, possibilitando a identificação das necessidades assistenciais e planejamento das intervenções (MACHADO et al., 2020). Vale considerar que as pessoas que já apresentavam demandas em saúde anterior a pandemia podem sofrer recidivas em seu estado mental, podendo enfrentar dificuldades para receber tratamento e até para dar continuidade ao que foi iniciado antes da pandemia, gerando o aumento de recaídas e episódios de crise ((MACHADO et al., 2020)

Os dois usuários entrevistados relataram episódios de recaída com o uso de álcool e outras drogas durante o período pandêmico, bem como dificuldades para acessar o CAPS, sentimento de medo e insegurança diante do vírus. Narram ainda sobre a importância e necessidade de manter o tratamento no CAPS, e as mudanças que ocorreram quanto a melhoria da sua qualidade de vida a partir da vinculação com o serviço.

Frente a isso, estima-se que globalmente a incidência de transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas como álcool, maconha e opióides indica a existência de 100,4 milhões de abusadores de bebida alcoólica, 22,1 milhões de usuários de maconha e 26,8 milhões de usuários de opióides (OWENS; SMALLING; FITZPATRICK, 2021). Assim, o isolamento social, o medo, e as restrições impostas pela pandemia implicam um risco para a

exacerbação de transtornos mentais, uso e abuso de substâncias, bem como dos processos de recaídas (OWENS; SMALLING; FITZPATRICK, 2021).

Portanto, é de fundamental importância o planejamento e a implementação de estratégias de cuidado em saúde mental que garantam o acesso dos usuários, bem como a continuidade de seu processo terapêutico, e não a sua interrupção. Uma vez que esse contexto, quando atrelado a fatores como instabilidade econômica, instabilidade habitacional, alimentar, redução do acesso à saúde e acesso aos serviços de apoio, caracterizam-se como desafios adicionais a essas populações (OWENS; SMALLING; FITZPATRICK, 2021).

5.1.1. O CAPS sempre foi um porto seguro

Lugar de segurança ou refúgio, assim diz a definição de porto seguro de acordo com o dicionário, podendo ser usado também para caracterizar o CAPS, considerando as narrativas dos seis participantes da pesquisa que expressam a sua percepção acerca deste serviço. Indo ao encontro do que é preconizado pela portaria nº 130 do Ministério da Saúde, ressaltando que o CAPS AD III deve se constituir enquanto lugar de referência, cuidado e proteção para os usuários e familiares em situações de crise (BRASIL, 2012).

Nesse sentido, é interessante resgatar o estudo realizado por Gerbaldo e Antunes (2022) no qual apresenta um panorama geral do quantitativo de CAPS distribuído por todo o país, apontando a existência de 3.120 em todo o território nacional, sendo 201 na região Norte, 1.054 na região Nordeste, 1.183 na região Sudeste, 492 na região Sul e 190 na região Centro-Oeste. Dados que indicam uma desigualdade injusta em saúde, uma vez que os Estados com pior condição socioeconômica tendem a ter menor acesso aos serviços de atenção psicossocial (GERBALDO; ANTUNES, 2022).

Cenário que se repete durante a pandemia, uma vez que é possível notar que a crise sanitária afetou de maneira desigual as regiões do país com mais intensidade nas localidades com maior vulnerabilidade (GERBALDO; ANTUNES, 2022). Um estudo realizado por Ornell et al (2021) apresenta um forte declínio nas consultas em saúde mental e intervenções em grupo em saúde mental e o aumento dos atendimentos de emergência desde o início da pandemia no Brasil. O que corrobora com um estudo realizado pela OMS no qual indica que 93% dos países interromperam o atendimento em serviços de saúde mental durante a pandemia da covid-19, fator que pode agravar a crise da saúde mental e desencadear uma pandemia paralela.

Aspecto que apresenta-se como um ponto em comum a todas as narrativas, uma vez que abordam a interrupção do desenvolvimento das atividades coletivas, tais como grupos terapêuticos, oficinas, assembleias, como parte dos efeitos ocasionados pela pandemia, fenômeno que aconteceu de forma brusca e inesperada, impossibilitando a promoção de espaços de convivência e afetando fortemente a construção de vínculos. Fator que pode fragilizar o sentimento de pertencimento àquele espaço que até então era compreendido como uma segunda casa, ou até mesmo a primeira para alguns. É como se todas as estratégias inventadas nos tivessem sido tiradas, provocando um sentimento de impotência e de que sem tais estratégias nada poderia ser feito (LOBOSQUE, 2021).

Os seis participantes evidenciaram nas entrevistas a posição de referência que o CAPS ocupa, e que durante os dois primeiros anos de pandemia houve uma restrição maior quanto ao acesso e permanência dos usuários na instituição, com a interrupção de diversas atividades, principalmente dos grupos terapêuticos. Revelando assim uma descaracterização do serviço tal como era conhecido anteriormente, colocando no centro da discussão a necessidade de que a sua dinâmica institucional fortaleça as coletividades, fazendo-as florescer a partir da convivência, das relações sociais, e do exercício da cidadania.

Provoca-se assim a produção de novos sentidos e significados tanto para aqueles que empreendem sua força de trabalho, como para quem constitui a razão pela qual o CAPS existe, neste caso, os usuários. Sendo possível perceber a partir dos trechos que seguem abaixo:

Ah, antes da pandemia, a rotina era mais.. é.. era mais arrojado, né? Eu percebi, tinha muito mais grupo, a gente... tinha atenção mais voltada ao.. a.. aqui, né? Aos grupos, aos profissionais, acho que dava mais atenção (U 05, 2022).

O CAPS sempre foi um porto seguro para muitos usuários, um espaço de convivência, de reconhecimento enquanto cidadão, não só enquanto paciente, mas enquanto cidadão, e eles perderam isso, a gente não conseguiu dar isso (P 01, 2022).

Diante dos trechos, observa-se a forma como o CAPS desenvolveu-se enquanto ponto de referência para os usuários e também profissionais, além da importância da realização dos grupos terapêuticos, que se configura como um espaço de construção de vínculos, compartilhamento de histórias, sentimentos, de trocas, e aprendizado ao mesmo tempo. O CAPS foi desenhando dessa forma, construindo o contexto que tem como pano de fundo as diretrizes da política de saúde mental, em especial a portaria nº 130 do Ministério da Saúde que, dentre outras ações, preconiza que o CAPS AD III deve estimular o protagonismo e

autonomia dos usuários, a participação em oficinas terapêuticas, atendimentos em grupo, a reabilitação psicossocial, e a inserção pelo trabalho.

É importante destacar também o valor da convivência no contexto do CAPS, que junto às atividades coletivas compõem um quadro central no âmbito da atenção psicossocial. Atividade presente no cotidiano de trabalho que até então estava sendo desenvolvido pelo CAPS, como afirma P 04 ao compartilhar o caso de um usuário, quando diz: "Ele aprendeu a fazer mangulão numa oficina e hoje [...] vende 18 mangulão¹ por dia, ele não teve mais problemas financeiros e não tem mais briga com a esposa." (P 04, 2022).

O trecho acima evidencia a potência do trabalho coletivizado desenvolvido pelo CAPS, das oficinas de geração de renda, reforçando a necessidade de traçar estratégias para a sua manutenção. Uma vez que, durante o período pandêmico tais atividades sofreram uma grave restrição, impactando tanto os profissionais como os usuários. Como é possível perceber logo a seguir:

E aí a pandemia... e aí a gente conseguiu assistir os usuários, primeiro individualmente, através da internet, com o telefone, mas assim muito mínimo, diante das nossas pretensões porque sempre a gente pensou no coletivo, trabalhar em grupo, os usuários para eles é importante essa convivência, então tudo isso foi perdido (P 01, 2022).

De fato, os anos de 2020 e 2021 constituem-se como uma parte importante de um tempo histórico que impôs múltiplos desafios, afetando a todos nós de diversas maneiras, e de forma singular no CAPS considerando a perspectiva dos profissionais e usuários. A partir do trecho narrado acima percebe-se que inicialmente houve uma dificuldade na realização dos atendimentos presenciais e coletivos, considerando as restrições impostas pelos órgãos públicos e o período de reorganização do serviço. Além disso, evidencia a compreensão acerca do atendimento a distância, que configurou-se como uma estratégia de manutenção do acompanhamento, mas ainda não se constituía como uma estratégia suficiente para assistir os usuários conforme a necessidade, demonstrando que a potência das ações implementadas poderia ter um alcance maior.

Diante desse contexto é importante considerar também os diversos fatores que desafiam o próprio atendimento à distância, uma vez que o serviço não dispõe de uma estrutura ampla de suporte tecnológico e instrumental, fazendo com que os atendimentos nessa modalidade ficassem mais concentrados por meio de ligação via aparelho de telefone

¹ O Mangulão é um bolo que se assemelha a um pão de queijo grande, mas assado em forma de anel, originário da região norte e nordeste do Brasil.

fixo. O atendimento via internet também aconteceu, principalmente via whatsapp, voltado ao público em geral, porém também passou por interrupções posteriormente.

Frente a isso, Lancetti (2006) ressalta que a Reforma Psiquiátrica provoca a reflexão sobre a complexidade da clínica, fazendo um alerta acerca do corporativismo, apontando que o CAPS envelhece prematuramente, pois os recursos se reduzem, e com isso as equipes voltam a centralizar-se no psiquiatra. Tal contexto pode ser ilustrado quando o autor afirma que as instituições que atendem pessoas com demanda em saúde mental tendem a cronificar-se, uma vez que criam coletivos repetitivos, acionando apenas a psiquiatria em momentos de crise.

Dessa forma, apresenta-se abaixo um trecho referente a experiência do usuário no cotidiano do CAPS, atrelado também ao momento em que se inicia a pandemia e seus efeitos:

Começava a fazer as palestras, explicava os remédios, para quê que servia, o que causava, o sintoma, [...] você tomava aquele remédio e tinha outro remédio para servir para não causar nada no organismo, elas explicavam tudinho [...] eu chegava em casa tomava tudo certinho, mas quando eu parava, aí eu tinha que voltar aqui ficar prestando atenção [...] e quando deu a pandemia eu senti muita falta, eu senti muita falta daqui (U 06, 2022).

Observa-se que na perspectiva do usuário a pandemia provocou efeitos na sua experiência enquanto sujeito que acessa o CAPS, uma vez que resgata o período anterior, no qual participava de atividades coletivas, de cunho informativo e pedagógicas acerca do uso das medicações, fazendo emergir o sentimento de falta em experienciar o cotidiano do serviço. Vale ressaltar que o trabalho em saúde mental opera tecnologias de relações, encontros de subjetividades, para além de saberes tecnológicos estruturados, baseando-se nas múltiplas visões na relação entre trabalhador e usuário (JORGE et al., 2011). Porém, sem esquecer que a relação terapêutica é permeada por dor, sofrimento, e vivências, as quais saberes e práticas precisam construir mecanismos para evidenciar os elementos assistenciais, subjetivos e sociais (JORGE et al., 2011).

Importante lembrar que a maneira tradicional de produção da assistência em saúde mental pautada no saber médico-psiquiátrico, com foco na internação e uso de medicamentos, levou à cronificação dos sujeitos que vivenciam o sofrimento mental (GONÇALES; MACHADO, 2013). Assim, de acordo com Lancetti (2008) para turbinar os CAPS é preciso abordar alguns aspectos tais como, recolocar ou retornar ao seu modelo original no que refere ao atendimento de portas abertas, uma vez que, hoje milhares de pessoas sobrevivem subjugadas ao embrutecimento manicomial.

Além disso, uma outra medida é relacionar todas as ações do campo da saúde mental ao Programa de Saúde da Família, uma vez que ambos tratam o mesmo usuário e integram o mesmo Sistema Único de Saúde, destacando também as visitas domiciliares realizadas mensalmente pelos agentes comunitários de saúde (ACS) (LANCETTI, 2006). Demonstrando que a inserção de práticas de saúde mental na atenção básica evidencia a busca pela regionalização e redirecionamento do cuidado, com base numa perspectiva de integralidade e cuidado humanizado, articulando profissionais e serviços que já se encontram localizados nos territórios (GAZIGNATO; SILVA, 2014).

5.1.2. Entrelaçamento das práticas adotadas e ameaças ao campo da saúde mental

Nesta subcategoria analisamos elementos que surgem nas narrativas de quatro participantes, referindo-se a uma questão que precisa ser compreendida de forma ampliada, uma vez que é possível identificar os possíveis riscos relacionados ao campo da saúde mental, e especialmente ao CAPS, tal qual preconizado pela Reforma Psiquiátrica. Tratando-se da relação entre algumas práticas adotadas nos períodos mais críticos da pandemia da covid-19, mas que mantiveram-se de forma contínua mesmo com o avanço da vacinação e da flexibilização do uso de máscaras.

Com base nas entrevistas é possível inferir que tais práticas englobam o enfoque da medicalização, com priorização das consultas médicas e uso de medicação, bem como a vinculação das medicações ao início do acolhimento noturno. Além da redução na oferta do número de vagas para o acolhimento noturno, visando manter a distância entre os usuários acolhidos no mesmo quarto, onde possui capacidade para três pessoas, mas que passou a funcionar somente com uma, e posteriormente com duas pessoas. No trecho abaixo o participante apresenta parte da organização interna do acolhimento 24h, como é possível perceber:

Cada quarto tem 3 camas, só ta usando duas, a do meio é para ficar vazia, e eu acho que a pandemia hoje não precisa mais disso, porque já liberou para você andar sem máscara em todos os lugares. Então , qual a necessidade da gente ainda ter a cama do meio vazia ? [...] Até porque o CAPS a regra não é que tenha um metro de uma cama para outra né, essa regra ela é mais para hospital, aqui é para ser a mesma norma de uma residência, então as camas podem ser pertinho uma da outra (P 04, 2022).

A ação referida acima apoia-se na necessidade de manter o distanciamento entre os usuários, sendo fortemente preconizada durante os períodos críticos da pandemia. Porém, P04 também reflete criticamente e nos coloca um questionamento: **“qual a necessidade da gente ainda ter a cama do meio vazia?”** Demonstrando a necessidade de planejar processos avaliativos das medidas implementadas, tendo em vista as mudanças no contexto sanitário, e que o CAPS deve proporcionar um ambiente acolhedor ao processo de produção de saúde, com o objetivo de oferecer conforto físico e subjetivo, promovendo e intensificando as relações interpessoais (SILVA; LIMA, 2017).

No início da pandemia o CAPS chegou a realizar a admissão, no acolhimento 24h, de pessoas positivadas para a covid-19, reforçando as medidas de biossegurança e o distanciamento social entre os usuários que passavam pelo acolhimento. Contudo, posteriormente percebeu-se que o serviço não possuía a estrutura necessária para a permanência e condução desses casos, considerando a proteção da equipe e dos demais usuários, e com isso houve a interrupção do acolhimento noturno para casos confirmados.

Frente a isso, relembro o trecho de uma entrevista que também lança luz sobre o cenário do acolhimento 24h, expressando dificuldades quanto a sua abordagem:

Tinha muita dificuldade na época do acolhimento porque alguns estavam contaminados inclusive, né. Eles estavam isolados, durante vários dias, isolados, de máscaras dentro do quarto, assim [...] horrível para as características dos nossos usuários que são usuários que tem uma dinâmica de vida diferente e ter que ficar isolado é horrível. Alguns conseguiram, outros não conseguiram (P 03, 2022).

O isolamento social foi uma das principais medidas adotadas em casos positivos de covid-19, para evitar a disseminação do vírus, sendo uma prática implementada também no CAPS. Contudo, é válida a reflexão sobre a manutenção desta medida em um serviço de saúde mental voltado para pessoas que têm prejuízos decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Sendo importante lembrar que o acolhimento se dá no processo de responsabilização, intervenção resolutiva e humanização no atendimento, possuindo a potencialidade de inverter a lógica de organização e funcionamento do serviço (CARDOSO, 2021).

Ressalta-se que nos anos de 2020 e 2021 as possibilidades e condições de trabalho passaram por transformações radicalmente impostas, portanto as ações foram desenvolvidas à medida que o contexto sanitário apresentava-se de forma mais ou menos segura. Assim, a avaliação no âmbito do CAPS revela-se como um fenômeno complexo, envolvendo aspectos da saúde coletiva, mental e da Clínica, mostrando-se importante para verificar o alcance dos objetivos, assim como as potencialidades e fragilidades (SILVA; LIMA, 2017). E que por ser

constituído no interior do processo da reforma psiquiátrica pauta-se na atenção psicossocial e cuidado integral, abarcando a dinâmica biopsicossocial dos indivíduos.

Além disso, a falta das ações de convivência atravessa o CAPS de forma direta, perpetuando a redução da circulação e convívio entre as pessoas, inserindo um caráter ambulatorial ao serviço, sendo esta uma reflexão que permeia quatro entrevistas. Como nos alerta P02: “E daqui uns dias vira um ambulatório porque os nossos usuários estão cada vez mais longe” (P 02, 2022). E logo abaixo P03:

Hoje [...] a gente tem uma lógica ambulatorial. As pessoas vêm e vão, entende, elas não interagem entre elas, elas participam do grupo e ali acontece o grupo, e terminando o grupo ele se desfaz, e cada um no seu universo, cada um nas suas vidas, e não retornam até a próxima atividade (P 03, 2022).

Destaca-se que ainda no ano de 2021 algumas atividades coletivas começaram a ser retomadas, por meio de grupos terapêuticos, que aconteciam com um número reduzido de pessoas, respeitando as medidas de biossegurança, como distanciamento social, uso de máscara, e uso de álcool em gel. No entanto, a convivência ainda permanece fragilizada, havendo a necessidade de construir esforços para replanejar tais ações, visando a sua garantia.

Desse modo, verifica-se que os CAPS necessitam de uma estrutura capaz de atender às demandas da rede psicossocial, englobando ainda outros dispositivos, como a Segurança Pública, sistema judiciário, atendimentos voltados à população em situação de rua, mesclando o sofrimento mental com questões sociais conflitivas para a população de forma geral (SILVA; LIMA, 2017).

Sendo importante destacar o caráter dinâmico e processual no qual o CAPS está inserido, partindo da sua construção histórica, localizada na tensão entre a produção de modelos assistenciais opostos, como o modelo asilar que difere do modelo da atenção psicossocial. Com isso, tanto os profissionais como os usuários sentem os efeitos desse contexto, imprimindo nas narrativas também novos elementos que nos ajudam a refletir sobre a composição e modos de trabalho desenvolvidos que se relacionam de maneira complexa nesse emaranhado de questões. Sendo possível notar a partir do trecho que segue abaixo:

Deixamos de ser CAPS. Porque nós deixamos de ser CAPS? É... o nosso atendimento para você ver, a gente fica até semanas, meses, a gente fica com 3, 4 pacientes, desde 2020 nós nunca mais tivemos 12 pacientes acolhidos, o máximo que a gente ficou agora em 2022 foi com 6 (P 04, 2022).

Nesse sentido, o trecho acima provoca a reflexão sobre o tempo de duração e a intencionalidade da manutenção das medidas restritivas ao acolhimento 24h, mesmo quando o

contexto sanitário tem avanços com a vacinação e até a flexibilização do uso de máscaras. Sendo possível associar a manutenção das medidas profiláticas de biossegurança com o fortalecimento das práticas higienistas, considerando que a redução na oferta do número de vagas para o acolhimento 24h implica consequentemente na diminuição do acesso dos usuários a essa modalidade de acolhimento.

Portanto, a cena descrita acima provoca reflexões acerca dos modos de acolher desenvolvido pela equipe, as tomadas de decisão que são realizadas pesando a proteção tanto de profissionais como de usuários e ainda o cuidado em saúde mental que possui particularidades, necessitando fortemente da construção do vínculo para que possa ser efetivado. Além disso, chama-se a atenção para a intensificação da medicalização, além do próprio afastamento dos usuários, como afirmam P 02 e P 03:

Considerar que talvez a medicação seria mais importante do que todas as outras atividades que a gente poderia ofertar [...] o usuário não podia ficar sem a medicação [...] E o próprio afastamento deles daqui sabe, de deixá-los longe desse espaço que não é só um espaço de consulta, não é só um espaço onde tem a farmácia, de pegar a medicação, é um espaço de convivência também (P 02, 2022).

Para nós foi uma decomposição muito grande que a gente não conseguiu manter essa filosofia, e aí o nosso trabalho ficou numa perspectiva muito ambulatorial, a gente passou a atender de forma individualizada, medicamentosa, multiprofissional, mas numa lógica individualizada. E que as pessoas praticamente tomaram distância do serviço, não se encaixaram, talvez por medo, também talvez os usuários também tinham medo de contrair a doença (P 03, 2022).

Nesse sentido, observa-se que a divisão social do trabalho no campo da saúde provoca uma hierarquização, na qual o saber médico e a consulta psiquiátrica continuam como atividade prioritária, secundarizando o papel dos demais saberes (BARBOSA et al., 2016). Desse modo, vale considerar que tais práticas atrelam-se ao poder disciplinar, que gira em torno da norma, configurando-se como parâmetro para as estratégias disciplinares que submetem os corpos dos indivíduos, assim como as estratégias biopolíticas que regulamentam e gerenciam os processos da vida no âmbito populacional (FERRAZZA, 2016).

Frente a isso, é interessante destacar alguns elementos no horizonte para ampliar a compreensão acerca do biopoder, que Rabinow e Rose (2006) designam como um plano de atualidade contendo: Um ou mais discursos de verdade sobre o caráter ‘vital’ dos seres humanos, e um conjunto de autoridades para falar aquela verdade; Estratégias de intervenção sobre a existência coletiva em nome da vida e da morte; modos de subjetivação, através dos

quais os indivíduos são levados a atuar sobre si próprios, sob certas formas de autoridade, em relação a discursos de verdade, em nome de sua própria vida ou saúde, de sua família ou de alguma outra coletividade, ou inclusive em nome da vida ou saúde da população como um todo (RABINOW; ROSE, 2006).

Para ampliar a reflexão acerca desta temática, vale considerar que a partir do século XVIII inicia-se a existência de duas formas de construção e manutenção do poder sobre a vida, sendo a primeira centrada no corpo e seu adestramento, visando ampliar as suas aptidões, docilidade e utilidade para extorsão de suas forças, por meio do que Foucault chama de disciplina (LIMA; YASUÍ, 2014). E a segunda refere-se ao corpo-espécie, caracterizando-se como um suporte aos processos biológicos, essa maneira de exercício do poder denomina-se a biopolítica da população, que objetiva conhecer, regular e controlar os nascimentos, a mortalidade, o nível de saúde, e a duração da vida de determinadas populações (LIMA; YASUÍ, 2014).

Estudos destacam a importância dos serviços de assistência, considerando a responsabilidade quanto a promoção do cuidado, modificar as relações de poder entre instituição e usuários, para melhorar a qualidade de vida da população, reforçando o lugar central que o cuidado ocupa no contexto das estratégias de reabilitação psicossocial (GONÇALES; MACHADO, 2013). Tornando-se um desafio e uma necessidade a ruptura com a racionalidade que determina o lugar do cuidado da loucura como o do isolamento e exclusão, e ainda romper com a lógica do controle, que, por meio de diferentes dispositivos penetra na sociedade com estratégias de vigilância e domesticação (LIMA; YASUÍ, 2014).

Portanto, organizar um serviço substitutivo que funcione segundo a lógica do território significa olhar e ouvir a vida que pulsa nesse lugar, nos convocando a refletir sobre os modos de relações entre a produção de cuidado e o território no qual o serviço está inserido (LIMA; YASUÍ, 2014).

5.2. A potência criativa do grupo em movimento de Re(existência)

Este tópico evidencia que mesmo diante de um contexto catastrófico de pandemia e com todos os desdobramentos que advém a partir disso, é possível perceber que ao narrar determinadas experiências os participantes fazem emergir a forma como as mudanças foram acontecendo no serviço, colocando em lugar de destaque a potência do encontro coletivo, criativo e resistente no qual os profissionais foram convocados a ocupar.

Assim, as trabalhadoras e trabalhadores do serviço produziram processos de tomada de decisão no que se refere a pensar, planejar, estudar e executar medidas de biossegurança e também de continuidade dos atendimentos, uma vez que em nenhum momento o CAPS parou de funcionar, fazendo com que tudo acontecesse de forma simultânea. Além disso, as narrativas apontam também para uma sensação de abandono da gestão sentida pela equipe, considerando que não houve espaços de formação para pensar estratégias sobre como poderiam seguir cuidando da saúde mental das pessoas diante do novo contexto que se desenhava ao longo da pandemia.

O que nos faz lembrar Marcus Matraga que de forma tão atual e poética declama por meio de versos que “foi um tempo de crise, foi um tempo sem sol, foi um tempo sem dó”. Porém, se a clínica antimanicomial conseguiu encarar o manicômio e seus sucedâneos como as comunidades terapêuticas e ambulatórios especializados, poderia também enfrentar mais este desafio (LOBOSQUE, 2021). As narrativas apontam para a importância de promover ações mantenedoras dos laços, vínculos, e afetos de forma coletiva frente ao encontro com o desconhecido, permeando a autogestão e a participação democrática nos espaços de decisão institucional.

Diante do cenário desafiador imposto pela pandemia, uma parcela dos profissionais, a partir da criatividade e dinamismo conseguiu estabelecer e construir espaços de acolhimento mútuo, que frequentemente aconteciam durante o início das manhãs. Na primeira hora do expediente matutino a equipe trocava e compartilhava experiências, conhecimentos, angústias, sentimentos, percepções e ideias para continuar produzindo o cuidado em saúde mental, assistindo os usuários. Um espaço que funcionava também como uma válvula de escape produzida para dar vazão ao misto de sensações que pairava sobre os profissionais e usuários, bem como toda a atmosfera vivenciada no serviço naquele momento.

Frente a isso, é importante compreender que o corpo ao passo que afeta também é afetado por outros corpos, ultrapassando a consciência e expressando a multiplicidade de afecções (HUR, 2016). Nesse sentido, existe uma ordem de composição e decomposição na relação e encontro entre os corpos e ideias, decorrendo assim duas modalidades de relação sendo uma delas quando os corpos se compõem para formar um todo mais potente, e a outra quando um decompõe o outro destruindo a coesão entre suas partes (HUR, 2016).

Percebe-se que os profissionais gradativamente compõem um movimento de resistência, pois diante de tudo que estava acontecendo encontraram espaço para compartilhar afetos produzindo ao mesmo tempo estratégias de enfrentamento. Com a consciência de que a

atenção psicossocial tal qual conhecíamos estava correndo sérios riscos, bem como o processo da reforma psiquiátrica que beirou uma drástica ruptura, realidade concreta que se apresentava diante dos olhos da equipe e dos usuários.

Logo abaixo observa-se o seguinte trecho narrativo que lança luz sobre essa reflexão:

Mas aí, teve uma reação, teve um protagonismo de nós, trabalhadores da saúde, precisamos tomar algumas decisões em cima do desconhecido, tomar algumas decisões e nos apoiar, nos fortalecer enquanto equipe e tentar fazer alguma coisa (P01, 2022).

Demonstra-se a importância da articulação e do trabalho em equipe enquanto estratégia coletiva de organização e resistência. E baseando-se nisso os profissionais iniciaram a construção de um protocolo apresentando um novo fluxo de atendimento e funcionamento do CAPS, o documento sofreu diversas alterações e mudanças ao longo do tempo. No entanto, apesar de todo o esforço dos profissionais, não houve um retorno, pois o protocolo não passou por uma avaliação ou validação da gestão. Implicando em certa medida dificuldades quanto ao entendimento de como a equipe deveria reorganizar o serviço naquele momento, refletindo também nos encaminhamentos realizados no contexto do atendimento em rede.

Diante desse cenário, relembro as reflexões provocadas por George Lapassade acerca da relação entre os grupos, organizações e instituições a qual permeia o movimento percorrido tanto pelos indivíduos como pela a sociedade de forma intrínseca. O autor afirma a existência de uma interdependência entre os três elementos (grupos, organizações e instituições), assim como existe a relação entre os níveis da realidade social que tais conceitos visam definir (LAPASSADE, 1977).

Nesse sentido é importante ressaltar que a Psicologia deve visualizar o homem enquanto produto e produtor não apenas de sua história pessoal, mas de sua sociedade também, caso contrário estaria reproduzindo condições para impedir a emergência das contradições e da própria transformação social (LANE; CODO, 1989). Aspectos que podem ser evidenciados nas narrativas, por se tratar de um eixo importante na condução e produção dos processos de trabalho, refletidos no cuidado em saúde mental, tendo como base a postura ativa para a construção das experiências compartilhadas pelos sujeitos da pesquisa.

A tessitura da realidade social é composta por três níveis, sendo que o primeiro nível é o do grupo, encontrando-se na base e na vida cotidiana, uma vez que as relações humanas são regidas por instituições, evidenciando as relações de domínio, produção e exploração, com a

definição de horários, ritmos, regras de trabalho, sistemas de controle, e estatutos, para manter a ordem e organizar o aprendizado (LAPASSADE, 1977).

Frente a isso, é interessante refletir sobre a relação entre o que diz Silvia Lane e o que pode ser percebido a partir da produção das narrativas dos profissionais quando se referem ao movimento de mudança que ocorreu internamente no referido CAPS. O grupo que ali existia durante os anos de 2020 e 2021 produziu uma movimentação no âmbito institucional refletindo conseqüentemente nos modos de funcionamento do serviço, processos de trabalho, e na assistência e cuidado prestado às pessoas que o acessaram.

Assim, na medida que ocorre um processo grupal, ou seja, com todos os membros, tende a se caracterizar o desenvolvimento da consciência de classe, quando o grupo se percebe inserido no processo de produção material de sua vida, bem como as contradições geradas historicamente, tornando-se um grupo-sujeito da transformação histórico-social, visando a superação destas contradições (LANE; CODO, 1989).

Sendo possível perceber diante da narrativa construída a relação entre as condições que faziam parte do surgimento da pandemia, numa inter-relação com as condições de trabalho, dinâmica institucional, e a relação com os usuários. Tal afirmação pode ser visualizada com o trecho da narrativa que vem a seguir:

Primeira coisa que eu me lembro.. da gente chegar e .. durante toda essa confusão . E eu me lembro que a gente disse assim: e agora ? O que é que a gente vai fazer? Foi de manhã cedo, eu estava com uma colega psicóloga. E aí assim, no empirismo.. no desespero , o que é que a gente vai fazer? Vamos tentar fazer alguma coisa, vamos ver o que que a gente pode fazer. E aí , gente pensou toda na logística dos móveis, como é que a gente ia se movimentar dentro da unidade, enquanto trabalhador , se aparecesse algum usuário, então foi assim pensado tudo muito rápido, muito do que a gente sabia, muito do que a gente pensava que sabia, então foi bem uma reação, sabe (P01, 2022).

O trecho acima demonstra que apesar do pouco conhecimento sobre o novo coronavírus e a covid-19, a equipe decidiu se movimentar, evidenciando a potência criativa do trabalho em equipe e dos encontros, que aconteceram de maneira simultânea aos desafios que surgiam diante do contexto pandêmico, proporcionando também um movimento de mudança no âmbito institucional. Ressalta-se que a experiência imediata da vida social situa-se no campo dos grupos, seja família, classe, amigos, e não seria diferente no trabalho. Uma vez que nesse contexto o horizonte imediato é sempre constituído por grupos, conformados a

partir das equipes de trabalho, porém o grupo encontra-se imerso em uma estrutura institucional (LAPASSADE, 1977).

O movimento de reorganização dos trabalhadores e trabalhadoras do CAPS provoca uma reflexão sobre o conceito de autogestão no qual expressa a necessidade de romper com a distância entre quem governa e quem é governado (LAPASSADE, 1977). Considerando que o desenvolvimento da atividade implica em um encadeamento de ações que necessita da articulação entre a comunicação, no âmbito da linguagem, com um plano de ação decorrente de atividades realizadas anteriormente também (LANE; CODO, 1989).

Vale resgatar o que diz Lapassade (1977) quanto aos níveis de organização social, afirmando que todo o sistema institucional já está presente entre nós, e que no segundo nível encontram-se as organizações, assumindo formas jurídicas, tais como universidades, estabelecimentos administrativos, desempenhando assim a mediação entre a sociedade civil e o Estado. Assim, o CAPS enquanto serviço da rede pública de saúde encontra-se na função de intermediar essa relação que se comunica por meio dos reflexos provocados tanto nos profissionais quanto nos usuários.

Com isso, é necessário ressaltar que cada sujeito vivencia as experiências de forma singular, fenômenos que podem ser visualizados a partir de diversos ângulos, por vezes contrapondo pensamentos e ideias dos demais. A vida é pura composição em que cada ser humano se faz em tantas paisagens de vida, de dores, de turbulências, sonhos, temores, paixão, potência de vida, são tantas paisagens para além das paisagens cotidianas de nossas vidas (PEIXOTO, 2021). A seguir é possível compreender um pouco mais sobre a experiência vivenciada pelo usuário do CAPS quando afirma:

No início eu me afastei porque comecei a ficar meio, sei lá, a gente vai esfriando, né? Percebe a falta, sei lá, a dificuldade de chegar até aqui, a dificuldade do atendimento também, né? E aí (pausa) eu preferi ficar só, afastado, e aí para mim foi difícil também né? Eu já tinha já um certo grau assim de..de.. como que eu posso dizer? Um acompanhamento, companheirismo e tal (U 06, 2022).

A reflexão provocada por meio dessa narrativa evidencia a importância da construção de vínculos entre profissionais-usuários e usuário-usuário, uma vez que o CAPS possibilita a convivência coletiva, criativa e em grupos. E que durante o período pandêmico esse espaço foi retirado de cena, considerando todas as medidas adotadas para manter o distanciamento e evitar a disseminação do vírus. No entanto, vale ressaltar que uma pandemia configura-se como um evento singular em que nenhuma dimensão de análise isolada conseguirá dar conta

do todo, pois não altera apenas os corpos humanos, mas o tecido social, as relações econômicas, os meios de comunicação e a política (LIMA, et al, 2021).

Diante desse contexto, diversos estudiosos têm desenvolvido uma compreensão acerca da pandemia da covid-19 a qual evidencia que, para além dos dados epidemiológicos, a mesma configura-se como um fenômeno complexo com uma pluralidade de modos de determinação em diferentes planos de ocorrência (CARDOSO; SILVA, 2022). Conformando assim o que tem sido chamado de sindemia, incluindo a infodemia, apontando ainda que uma das alterações mais comum foi com relação à mobilidade, abarcando o comportamento de evitar sair de casa ou frequentar determinados lugares, ponto que também surge nas narrativas, especialmente dos participantes usuários (CARDOSO; SILVA, 2022).

Nesse sentido, Cardoso e Silva (2022) a partir do estudo realizado, apontam que a alta transmissibilidade do vírus exigiu medidas como o distanciamento social, visando reduzir a sua propagação e permitir ao SUS lidar com seus efeitos, porém a necessidade de rápida adaptação ao contexto pandêmico parece ter intensificado o sofrimento psíquico e originado mais preocupações. É interessante considerar que a compreensão acerca da experiência foucaultiana está ligada também a noção de dispositivo, que se configura como um conjunto de estratégias de relações de força que condicionam certo tipo de saber e por ele é condicionado, implicando em processos de subjetivação (LÓPEZ, 2011).

Entende-se a experiência como um processo de transformação na relação com as coisas, com os outros, consigo mesmo e com a verdade (BRANDÃO, 2016). Neste caso, situa o sujeito da experiência em um determinado contexto histórico, sendo provocado a partir do encontro com o desconhecido que ressoa em formato de transformação. O trecho que segue abaixo nos faz refletir sobre isso:

Igual foi essa pandemia agora e para mim foi difícil durante esse período mas [...] teve a mudança porque eu chegar nesse período que eu tô hoje, eu tô bem mais forte, mais tranquilo, mais em paz, dentro de casa, até com a família, tudo mudou, entendeu? (U 06.2022).

A experiência narrada acima nos diz “tudo mudou”, sinalizando de que não apenas os profissionais, mas também os usuários sentiram e se constituem também como a materialização das transformações do último período. De fato, a covid-19 impôs diversas mudanças que englobam múltiplas esferas da vida, do comportamento humano e dos modos de se relacionar consigo e com o mundo. Inclusive com mudanças que talvez nesse momento

ainda não sejam possíveis de serem visualizadas em sua totalidade, como é o caso dos efeitos na saúde mental das pessoas.

Vale ressaltar que a saúde mental não é algo definitivo ou restrito, pois se refere ao equilíbrio emocional e psicológico de cada sujeito, o que sofre interferências de acordo com a cultura e processos subjetivos individuais e sociais (LIMA ALVES; LAVOR FILHO, 2021). Assim, por se tratar de uma questão complexa, o acolhimento em saúde mental configura-se como um dispositivo importante, e no contexto pandêmico, acolher pode ser um ato de resistência. No trecho que segue abaixo o participante U 06 no faz refletir sobre isso:

Eu tô me dando bem, porque eu fui bem acolhido dessa vez, bem acolhido, já teve outras vezes também que eu tive a chances, já de melhoria passei um tempo bom, recaí, mas durante essa pandemia agora foi difícil pra mim, foi muito difícil (U 06, 2022).

Evidenciando a necessidade de desenvolver novas metodologias de trabalho a partir de novas tecnologias de cuidado, envolvendo tanto o maquinário como os recursos humanos que irão operacionalizar os serviços. Assim, é possível caracterizar três tipos de tecnologias de cuidado, sendo as tecnologias dura, tecnologia leve-dura, e as tecnologias leves que englobam o acolhimento, a escuta qualificada, o estabelecimento de vínculo e o desenvolvimento da autonomia (LIMA ALVES; LAVOR FILHO, 2021).

Nesse sentido, na prática rotineira dos serviços de saúde a tecnologia leve ocupa um lugar prioritário, caracterizando-se como um instrumento para alcançar a integralidade e a humanização do cuidado. Um outro aspecto importante diz respeito à preocupação do profissional em utilizar as técnicas de prevenção, tentando não dirigir a regulação dos corpos, reforçando a partir dos encontros e da conversa a busca por reconhecer para além das demandas explícitas, as necessidades dos cidadãos, permitindo de forma efetiva e criativa a manifestação da subjetividade do outro (JORGE, et al., 2011).

Portanto, as ações comunicacionais, atos de receber e ouvir a população que acessa o serviço, permite a oferta de respostas adequadas para cada demanda, perpassando todos os espaços, desde a recepção, atendimento individual ou coletivo, a produção de encaminhamento, e retornos até a alta (JORGE, et al., 2011). Dessa forma, as tecnologias leve-duras referem-se aos saberes bem consolidados, tais como a clínica médica, a epidemiologia, clínica psicanalítica, e por sua vez, as tecnologias duras são compostas por equipamentos tecnológicos, maquinário, normas e estruturas organizacionais (JORGE, et al., 2011).

Vale ressaltar que no modelo pautado na atenção psicossocial o trabalho não visa a doença e a cura, mas sim a produção de vida, sentido, de sociabilidade, de convivência, espaços de trocas, reabilitação psicossocial, com o fortalecimento da cidadania para alcançar maiores níveis de qualidade de vida (GONÇALES; MACHADO, 2013). Assim, vivenciamos um processo de transição no cuidado em saúde que ocorre no modo de atuação do Trabalho Vivo, em ato, no relacionamento trabalhador-usuário, pressupondo uma transição tecnológica no âmbito da produção de saúde com base nas tecnologias leves, ou seja, nas relações (GONÇALES; MACHADO, 2013).

5.3. Reflexos do contexto pandêmico no processo da Reforma Psiquiátrica

Nesta categoria apresentam-se aspectos que podem servir como base para pensar os efeitos sofridos pelo campo da saúde mental e sua relação com a Reforma Psiquiátrica no Brasil durante o período pandêmico. Apontando não apenas os trechos das narrativas que auxiliam na visualização deste cenário como um todo, mas evidenciando também os aspectos que advém a partir de sua imersão na conjuntura política do país, englobando os marcos legais, o “revogaço”, bem como as conquistas e perdas decorrentes desse processo.

Vale ressaltar que, ao realizar essa abordagem dos dados, se faz importante a reflexão acerca dos aspectos da conjuntura política, econômica e social que também são refletidos na dinâmica institucional, no cotidiano de trabalho dos profissionais do CAPS, e, conseqüentemente, na experiência dos usuários deste serviço. Assim, os aspectos que compõem a presente categoria são identificados em cinco entrevistas, como é evidenciado no trecho abaixo:

Então assim [...] empurrar medicação para as pessoas, e as pessoas também reforçam ne, o usuário também reforça, porque o médico reforça, o hospital reforça, o governo reforça, então a gente fica na contramão, a gente não consegue enxergar o paciente, a gente não consegue dar prioridade ao olhar da subjetividade [...] estamos desconstruindo a política de saúde mental que é justamente o contrário do que a gente precisa (P 03, 2022).

Diante desse contexto, é importante lembrar que em dezembro de 2020 o governo federal, junto ao Ministério da Saúde, aproveitando-se da chegada do período de recesso dos Poderes Legislativo e Judiciário apresentou uma proposta de um documento intitulado como "Diretrizes para um modelo integral em saúde mental no Brasil". O chamado "revogaço", que na verdade representava um forte golpe contra a Política Nacional de Saúde Mental e para a

luta antimanicomial, uma vez que, tinha como objetivo revogar mais de cem atos normativos que regulam a saúde mental no país desde os anos 90 (ANTUNES, 2020).

Vale mencionar a convergência de tal proposta com documentos produzidos no âmbito da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), e outras entidades do campo da medicina, em sua parcela conservadora. A sua aprovação se deu em 2017 pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e referendada pela portaria nº 3.588 do Ministério da Saúde, publicada no mesmo ano. Contudo, entidades que defendem a Reforma Psiquiátrica, apontam que a própria portaria utilizada como argumento para o revogação, foi aprovada sem o devido diálogo com as instâncias de deliberação e controle social no SUS, representando mais retrocessos (ANTUNES, 2020).

A proposta de revogação do conjunto de portarias foi apresentada pela Coordenação Nacional de Saúde ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), alegando-se falta de eficácia, produtividade e obsolescência do sistema. Porém, sem qualquer base avaliativa e com apoio de setores conservadores, colocando em disputa o modelo de assistência em saúde mental no país (DA SILVA, 2022).

Dentre outras medidas, a revogação teria como objetivo extinguir o Programa De Volta pra Casa, que visa à reinserção social de pessoas com transtornos mentais que tenham permanecido por um longo tempo internados em instituições psiquiátricas; acabar com mecanismos de fiscalização e estímulo à redução dos hospitais psiquiátricos; encerrar o funcionamento do Consultório na Rua, que oferece atendimento em saúde para pessoas em situação de rua; flexibilizar o controle sobre internações voluntárias, revogando uma portaria que determina que o Ministério Público seja comunicado nesses casos; e ainda definir a abstinência como objetivo principal da política de drogas e a estratégia de redução de danos como complementar, interrompendo a distribuição de insumos para evitar a transmissão de doenças durante o consumo de drogas, além de extinguir os CAPS-AD (ANTUNES, 2020).

A proposta visivelmente representa um desmonte da RAPS, imenso retrocesso ao campo da saúde mental no Brasil, e seria levada como pauta de reunião da CIT no dia 17 de dezembro de 2020. Porém, houve o vazamento dessa informação, e a resposta dos movimentos antimanicomiais foi rápida, articulando-se com os poderes legislativo e judiciário para que ocorressem audiências públicas na Assembleia Legislativa, além de fomentar a mobilização e participação popular em âmbito nacional contra tal medida (DA SILVA, 2022).

Assim, o coordenador nacional de saúde mental foi convocado pela Comissão Nacional de Direitos Humanos e Minorias, da Câmara dos Deputados Federais, para emitir informações acerca da proposta de revogação, o qual não cumpriu. O movimento

antimanicomial organizou ações, ampla articulação com movimentos sociais, de forma coletiva envolvendo usuários, trabalhadores, parlamentares e pesquisadores para responder aos ataques do governo federal (DA SILVA, 2022).

Ressalta-se que neste período o país atravessava de forma crítica a pandemia da covid-19, dificultando as ações coletivizadas de forma presencial. No entanto, após dias de mobilização, a coordenação nacional de saúde mental recuou, retirando da pauta da reunião a proposta de revogação, que não ocorreu conforme tinha planejado. Abaixo é possível observar mais um ponto na inter relação com a conjuntura política, quando P 01 nos alerta:

Isso foi de uma indignação muito grande, muito individualismo, muito desacreditar , que esse era um vírus muito sério, que a gente não conhecia, que era letal, vem toda a parte também política [...] o presidente desacreditando e levou muitos fanáticos também desacreditarem ne, de que esse vírus era extremamente letal e muita gente não deu bola, não usou EPI como deveria, usavam inadequadamente (P 01, 2022).

Evidenciando que a gestão da pandemia feita pelo governo federal foi catastrófica, com um aumento de disseminação de informações falsas acerca de sua gravidade e do novo coronavírus, refletindo nos modos de entendimento da população sobre a importância do cuidado e da co-responsabilização para evitar a disseminação do vírus.

No campo da saúde mental, o governo de Jair Bolsonaro também inicia com um forte ataque a política de saúde mental com a nota técnica nº 11/2019, aprovada em 4 de fevereiro de 2019 a qual coloca a Reforma Psiquiátrica a beira do abismo, remodela a RAPS afastando-a do modelo de cuidado territorializado para adequá-la ao modelo asilar (PASSOS et al., 2021). Vale destacar que durante os dois primeiros anos do governo bolsonarista houve um forte incentivo às comunidades terapêuticas como principal iniciativa para o tratamento de pessoas que fazem o uso prejudicial de álcool e outras drogas (PASSOS et al., 2021).

Nesse sentido, é válido resgatar as impressões colhidas a partir da inspeção realizada pelo Conselho Federal de Psicologia em parceria com os órgãos de controle, em âmbito nacional, acerca das Comunidades Terapêuticas (CTs). Na qual identificou-se uma série de violação de direitos como a restrição do convívio social e familiar, violação de correspondências, a prática do “resgate” ou remoção, que é um internamento forçado em que uma equipe vai até a residência da pessoa e a imobiliza fazendo uso tanto de violência física como de contenção medicamentosa (CFP, 2018).

Assim, a configuração desses locais perpassa por um conjunto de práticas com características asilares como privação de liberdade, prática de castigos, tortura, violação à liberdade religiosa e à diversidade sexual, fragilidade das equipes de trabalho, que em sua

maioria é composta por pessoas que fazem trabalho voluntário, sem formação técnica (CFP, 2018). Esse elemento surge em duas entrevistas sendo compartilhado tanto por usuários como profissionais. Logo abaixo seguem dois trechos que auxiliam a compor esse cenário:

Então, eu me senti bem aqui esse tempo, mas durante a pandemia [...] aqui não ficava acolhido, minha família falou assim: [...] você quer uma internação? Eu falei: quero. Mas internação nessas casas de recuperação não. Não, não adianta nada, passei 6 meses, 8 meses, um ano que seja, se for por força ainda é pior porque a pessoa se revolta, até com a família mesmo e fica pior, e aqui não, aqui você faz pela boa vontade (U 06, 2022).

Tanto que as comunidades terapêuticas que já vinham ali na espreita, vinham ali devagarinho, e tal, durante esse período de pandemia elas tiveram um boom [...] de investimento e consideração, tipo coisas que a gente não levava em consideração de pensar que os nossos usuários ficassem ou que fossem para uma comunidade terapêutica (P 02, 2022).

A partir desses trechos é possível observar diversos aspectos importantes para compreender a magnitude da complexidade da atenção em saúde mental desenvolvida no último período. Percebe-se um enfoque na internação enquanto medida de cuidado em saúde mental enraizada na percepção de familiares e usuários, que ao mesmo tempo que reproduzem essa lógica também são afetados por ela. Além de evidenciar o caráter autoritário de uma medida de internação forçada como frequentemente acontece nas comunidades terapêuticas, o participante também escancara a enorme diferença entre este serviço e o CAPS enquanto dispositivo de cuidado em liberdade, territorializado e de base comunitária.

Diante desse contexto, a implementação dos princípios da Redução de Danos (RD) no Brasil é uma estratégia de saúde pública, que apesar de eficaz, tem encontrado obstáculos, considerando. Assim, a RD configura-se como um caminho direcionado à educação para a autonomia, visando elucidar as diferentes relações estabelecidas com a droga e as diferentes possibilidades de ações educativas (SILVA; NUNES, 2021). Assim, torna-se indispensável analisar as políticas antidemocráticas sobre drogas, que se inserem no seio da democracia brasileira, considerando os interesses políticos e econômicos implícitos em seu interior (MELO JUNIOR, 2011).

Com isso, nota-se que o reflexo da conjuntura política incide diretamente no cotidiano do CAPS, uma vez que o participante P 02 chama a atenção para o fortalecimento das comunidades terapêuticas durante o período pandêmico, em detrimento do modelo de cuidado

oferecido no CAPS. E o participante U 06 afirma que o tratamento no CAPS ocorre por meio da boa vontade, ou seja, de forma voluntária, reforçando o respeito e a garantia da autonomia do usuário no seu processo terapêutico.

Frente à isso, vale ressaltar que no Brasil existe um movimento de (re) manicomialização na Política Nacional de Saúde Mental Álcool e Outras Drogas, em que a expansão das internações psiquiátricas, das comunidades terapêuticas, e o incentivo ao uso de eletrochoque caracterizam-se como expressões desse contexto de desmonte (PASSOS et al., 2021). Observa-se que nem mesmo entre profissionais da mesma formação técnica existe um consenso com relação a utilização da eletroconvulsoterapia (ECT), porém é uma discussão que permeia o interior da reforma psiquiátrica (PASSOS et al., 2021).

E configura-se como uma contradição, uma vez que, historicamente tal prática foi utilizada de forma indiscriminada e banal, inclusive para fins de torturas, punições e castigos no período da ditadura militar. Com isso, é capaz de tornar-se facilmente um mecanismo de violação de direitos dos usuários em saúde mental para adequação e controle dos corpos no âmbito da psiquiatria tradicional (PASSOS et al., 2021).

Nesse sentido, um outro ponto que chama atenção refere-se à visualização do acesso ao CAPS durante o período pandêmico, havendo diferentes percepções acerca deste aspecto, como é possível observar logo abaixo:

Houve um entendimento de que o serviço estava de portas fechadas, né, e que não foi assim. A gente na verdade redesenhou um fluxo diferente para atender as demandas da situação da pandemia, então numa situação de preservar a nossa vida, tanto dos servidores como dos usuários (P 03, 2022).

Para eles é como se todas as portas, inclusive a porta do CAPS tivessem sido fechadas para eles. Que eles viam aqui antes como se fosse o apoio emocional que eles tinham e isso eles não tiveram [...] se você der uma olhada nos atendimentos de 2020 eles aqui caíram 90%, porque a gente praticamente era portas fechadas mesmo. Só ali na frente atendia, se o paciente estivesse saudável realmente. E desde quando usuário de droga não tosse e não espirra (P 04, 2022).

Os dois participantes expressam suas percepções, que ao passo que divergem, também dialogam entre si. No sentido em que as percepções apontadas referem-se a restrição do acesso ao CAPS, que pode ter sido visto enquanto um serviço que passou a funcionar de portas fechadas. Porém, P 03 chama a atenção para o fato de que o CAPS continuou funcionando, contudo houve a necessidade do alinhamento do fluxo de atendimento, que

precisou ser redesenhado para atender as demandas de acordo com o contexto sanitário que se apresentava no momento.

Além disso, é interessante notar que na percepção do usuário existe a compreensão de que houve uma diminuição do fluxo de pessoas e de atendimento no CAPS devido a pandemia da covid-19. Apresentando um cenário de dificuldades inclusive no que refere ao próprio deslocamento para chegar até o serviço, uma vez que também é usuário do transporte público, que neste período, apesar das orientações, ainda representava um local de risco devido às aglomerações de pessoas. Conforme é expresso no trecho abaixo:

É.. é, tanto na minha parte, quanto na parte dos profissionais, né? Eu percebi que ficou mais restrito, né? Até sair de casa, até chegar aqui também [...] E até o transporte público estava mais restrito, né? Começa por aí (pausa) [...] até mercado, até comércio tudo, tinha horário, ficava muito restrito, e aqui percebi também que assim, o atendimento deu uma diminuída (U 05, 2022).

Nesse sentido, é interessante pontuar que a realidade do referido CAPS pode ser parecida e comum aos CAPS que se encontram nas demais localidades do país. Um boletim informativo acerca da atenção psicossocial em tempos de COVID-19, lançado no estado de Goiás, aponta que 62% dos CAPS mantiveram-se em funcionamento, 36,4% apresentavam funcionamento com equipes e horários reduzidos de atendimento, e 1,3% afirmou ter interrompido os atendimentos presenciais por 30 dias, por conta de determinação do gestor local (SES-GO).

Desse modo, compreende-se que as práticas no CAPS acontecem em um ambiente de “portas abertas”, acolhedor, estando inseridos nos territórios, visando a prestação de serviços de atenção diária, utilizando-se frequentemente do projeto terapêutico singular para realizar o acompanhamento clínico e personalizado do usuário, bem como de sua família. Desenvolvendo a atenção psicossocial de forma eficiente, com vistas à promoção da inserção social por meio do trabalho, educação, cultura, lazer, e geração de renda (MARTINS, 2021).

Percebe-se que em decorrência da necessidade de aplicação das medidas de contenção do vírus as estratégias adotadas, englobando a biossegurança, apontam para um distanciamento do processo da reforma psiquiátrica, uma vez que acarretou em mais barreiras de acesso aos usuários. Os atendimentos coletivos, entre o início da pandemia e meados de 2021 foram totalmente suspensos, provocando a perda do espaço de convivência e prejudicando o fortalecimento dos vínculos, vivenciado tanto por usuários como profissionais, sendo esta uma atividade central no âmbito do CAPS.

Ainda não é possível mensurar a magnitude dos impactos provocados pela crise sanitária que nos atingiu em escala mundial, porém, percebe-se o reflexo desse contexto nos serviços de saúde mental (CFP, 2022). Portanto, caracteriza-se como um momento complexo, exigindo que os profissionais e serviços exercitem sua capacidade criativa e de reinvenção para continuar assistindo a população e garantindo o acesso a uma saúde mental pública e de qualidade (CFP, 2022).

5.4. Estratégias de enfrentamento a pandemia da COVID-19 no campo da saúde mental

Por fim, chegamos até ao último tema de análise das entrevistas, sendo este um espaço para pensar, a partir das narrativas construídas, de forma propositiva, a sinalização de possíveis caminhos a serem percorridos para que o cuidado em saúde mental seja fortalecido. A construção desse caminho também é atravessada pelos processos educativos e de formação, visando semear em um terreno fértil a produção do conhecimento, com práticas dialógicas e participativas para preservar a autonomia, a cidadania e principalmente, os direitos das pessoas que apresentam sofrimento psíquico e em decorrência do uso de álcool e outras drogas.

Soma-se a isso a necessidade do desenvolvimento das atividades de forma multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar, mantendo a construção coletiva como parte do processo, conforme ilustra o trecho que segue logo abaixo:

E depois foi o protocolo que a gente teve que criar para continuar trabalhando, a gente não podia parar. Então a gente não teve fôlego, foi difícil porque a gente.. construiu um protocolo se nao me engano a noite, e aí foi um momento também muito importante onde a maioria dos trabalhadores participou efetivamente dessa construção, a noite, pelo whatsapp e então assim foi também um momento muito bacana, cada um com o seu saber, dando o melhor de si né, com o que sabia, com o que tinha estudado, cada um na sua formação, propunha, a participação foi efetiva (P 01, 2022).

Assim, P 01 refere-se a um ponto importante a ser destacado, voltado ao trabalho em equipe desenvolvido para construção de um protocolo para redesenhar o fluxo de atendimento no CAPS, que estivesse adaptado ao novo contexto sanitário. O protocolo foi produzido de forma coletiva, com a participação de profissionais de múltiplas formações, tais como enfermeiros, médicos, técnicas de enfermagem, assistentes sociais, psicólogos, e farmacêuticos. Contando com um olhar multiprofissional, uma vez que cada um colocou contribuições a partir de suas formações e especificidades.

O referido documento teve como objetivo reorganizar o fluxo de atendimento, refletindo também na mobilidade dos usuários no âmbito do CAPS diante das restrições impostas pela pandemia. No trecho abaixo é possível identificar parte das mudanças implementadas:

O CAPS sempre teve uma característica de portas abertas, então a gente teve que fechar as portas. Porque como a gente vai deixar a porta aberta numa situação que qualquer pessoa pode acessar o serviço e ela pode estar contaminada e contaminar todas as outras também. Então tínhamos que fechar as portas, fazer uma triagem, uma pré-triagem do lado de fora [...] a gente fez uma sala só [...] para avaliação do covid, fazer teste, a enfermagem faz a triagem para identificar sinais e sintomas que possam caracterizar a contaminação ou não, mediante alguns parâmetros dos sintomas e tal. E a gente inclusive ainda hoje mantém esse fluxo para caracterizar, se a enfermagem identifica algum sinal, e aí já faz o encaminhamento para a UPA (P 03, 2022)

A gente delimitou a área da frente como área suja, a área da recepção, é a área suja, e a área dos fundos a área limpa onde as pessoas não circulam, as pessoas que estão no acolhimento 24h [...] não se misturam com as pessoas que estão chegando na unidade [...] então assim não tem esse contato, essa convivência, esse contato entre os usuários que estão acolhidos, com os usuários que estão chegando para os grupos, para as atividades, consultas, psicoterapia, escuta de TR, essas questões que acontece mais nas salas da frente seriam [...] o fluxo, claro, segue também o fluxo do município, e o paciente sintomático a gente faz o encaminhamento para a UPA (P 03, 2022).

De acordo com o segundo trecho identifica-se o esforço empreendido pelos profissionais para reorganizar os atendimentos, preservando a segurança da equipe e usuários. Porém, mantendo o pensamento crítico de que o “fechar as portas” encontra-se na contramão do que é preconizado pela política de saúde, configurando-se como uma barreira de acesso, mas também uma medida de proteção e prevenção a disseminação do vírus. Assim, é possível vislumbrar o cenário desafiador no qual os profissionais e usuários estavam imersos durante o período pandêmico, entendendo que as medidas foram adotadas considerando as condições existentes no momento.

Frente a isso, a Organização das Nações Unidas (ONU) aponta que a atenção psicossocial deve ser uma parte essencial das respostas governamentais à pandemia, recomendando a expansão das ofertas de cuidado (SURJUS, et al., 2020). Portanto, é importante estimular a inventividade e protagonismo dos trabalhadores na condução e

construção dos processos de trabalho e sua participação efetiva na produção do cuidado em saúde mental.

No entanto, como desenvolver e manter o uso de protocolos em um serviço que apresenta tanta dinamicidade e que possui um caráter de imprevisibilidade? Afinal, a expressão das subjetividades nos convoca a ampliar a nossa relação entre teoria-prática, a clínica, e o alcance da captação de suas necessidades. Assim, se faz necessário um constante processo avaliativo acerca da implementação de medidas, bem como sobre o uso dos protocolos, levando em consideração os aspectos concretos da realidade que se apresentam em um serviço de saúde mental, e os resultados esperados e obtidos. Como é possível observar no trecho que segue: “Primeiro a gente tem o usuário e depois a gente tem o protocolo então a gente tem que fazer uma leitura da realidade e adequar conforme o protocolo com o passar do tempo, entende, a gente tem que aprender a ter um diálogo com isso (P 03, 2022).

Além disso, as narrativas também apontam para a necessidade de investimento em processos formativos e capacitações, uma vez que referem uma falta de espaços de formação e de orientação técnica durante a pandemia. Uma das possibilidades de intervenção diz respeito ao investimento em espaços de debate e de construção do conhecimento, estabelecendo uma aproximação entre profissionais e usuários.

Conforme o trecho destacado acima, é necessário considerar a relação não apenas com a construção técnica e conceitual de instrumentos, mas com os elementos existentes na realidade no qual profissionais e usuários estão inseridos. Nesse sentido, Martins (2018) resgata o conceito de gestão de aprendizagem, o qual deve ser visto como um processo de construção dialógica, em que a aprendizagem deve ser significativa para o aprendente, sendo este o centro do processo de construção do conhecimento.

Para tanto, é necessário também a mediação por meio do diálogo acerca dessa construção, incluindo processos avaliativos, com base na avaliação integradora de todas as aprendizagens propiciadas, assim o aprendente utilizará o que foi aprendido para entender e modificar o mundo em que vive (MARTINS, 2018). Além disso, a partir das experiências do presente é possível refletir sobre o passado, reconhecendo o que se produziu e o que ainda pode ser produzido, colocando o sujeito em lugar de ação (NASCIMENTO, 2022).

Compreende-se a necessidade de reinventar os modos de aprendizagem durante a pandemia, com isso houve uma expansão do uso das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs) para viabilizar a construção de ambientes de aprendizagem, uma vez

que a vivência presencial estava impossibilitada. Assim, de acordo com Silva et al. (2022) torna-se importante transitar deste ensino remoto de emergência, para uma educação digital em rede de qualidade, criando modelos de aprendizagem virtuais que incorporem processos de desconstrução e que promovam ambientes de aprendizagem colaborativos.

Abaixo P 02 também promove reflexões sobre o uso das TDICs durante o período pandêmico enquanto uma estratégia para não interromper a realização das reuniões de equipe, em que afirma:

E aí a equipe pensou em uma outra estratégia, uma outra estratégia, já que todo mundo tava indo para modalidade remota, porque não fazer então a reunião de equipe na modalidade remota? E aí as reuniões de equipe começaram a acontecer numa modalidade remota para que esse espaço não fosse se perdendo porque considero que esse espaço é um espaço muito importante, onde a gente consegue discutir processos de trabalho, onde a gente consegue discutir casos de usuários de uma forma mais ampla (P 02, 2022).

Diante disso, nota-se que em circunstâncias emergenciais como a que enfrentamos no último período, a utilização de variados modelos de educação híbrida pode se tornar uma prática exitosa para o seu enfrentamento, e abordagem frente às variadas situações existentes nos serviços de saúde, possibilitando a redução de riscos, e otimizando a condução dos processos de trabalho, acarretando em benefícios principalmente aos usuários (SILVA et al., 2022).

De acordo com Santos et al. (2021), frente a necessidade de capacitar a equipe multidisciplinar, as instituições de saúde implementaram ações de educação permanente, visando a prevenção dos profissionais, por meio da execução de treinamentos realizados sobre as medidas preventivas adotadas durante a pandemia da COVID-19. Abarcando as atividades educativas sobre Paramentação e Desparamentação de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), tendo como objetivo proteger o trabalhador (SANTOS et al., 2021).

Caracterizando-se como uma questão importante abordada pelos participantes, estando presente nas narrativas, como é possível observar abaixo:

Eu me lembro de um atendimento que a gente se lançava, ia recebê-los, e acolhê-los, e às vezes quando a gente chegava eles estavam com sintoma e a gente completamente despreparado, sem EPI, e aí era um misto de susto e resiliência mesmo, e eu acho que também muita loucura (P 01, 2022).

A gente tem uma matéria no curso técnico só para isso , e quem fez o curso de enfermagem tem uma matéria que é maior ainda, mais completa tem mais, do que quem fez o técnico, mas a parte de EPI faz parte da formação, todos que são

formados na enfermagem todos tem essa formação, tem uma matéria completo de EPIs (P 04, 2022).

Os trechos apresentados acima demonstram a necessidade de incluir nos processos formativos dos profissionais as orientações quanto ao uso dos equipamentos de proteção, sendo esta uma discussão abordada na formação dos profissionais da enfermagem. No entanto, por se tratar de uma ação que atravessa a todos os profissionais da equipe, se faz necessário também o investimento em espaços que possibilitem essa troca de conhecimento, pois mesmo estando no contexto da saúde, existem categorias que não abordam tais discussões em suas graduações iniciais.

Desse modo, a construção das estratégias educativas integradas ao campo da saúde levam em consideração alguns critérios, tais como a inserção no contexto social, sanitário e do serviço, a partir dos problemas da prática cotidiana nas organizações. Reflexiva e participativa, visando a construção de soluções dos problemas, promovendo uma combinação de modalidades específicas de um projeto global para o desenvolvimento das mudanças institucionais, das equipes e grupos sociais, pressupondo uma prática coletiva e estratégica para atingir os trabalhadores, as comunidades, e os tomadores de decisões políticas-técnicas do sistema de saúde (BRASIL, 2009).

Mesclando tais práticas com as concepções advindas da educação popular que apresentam uma conceituação diferenciada da hegemônica educação em saúde, por se organizar a partir da aproximação com outros sujeitos do espaço comunitário, como os movimentos sociais locais, entendendo a saúde como uma prática social e global, baseando-se ético-politicamente nos interesses das classes populares, e no diálogo com os saberes prévios dos usuários do serviço, e na análise crítica da realidade (FALKENBERG, 2014).

Além disso, iniciativas de fortalecimento do acolhimento, citado por todos os participantes, configura-se como uma medida central na atenção aos usuários, e também entre os profissionais da equipe, refletindo nas concepções que estes constroem acerca da execução do seu trabalho em um serviço de saúde no contexto da crise sanitária. Nos trechos que seguem abaixo esses aspectos são evidenciados:

O primeiro trabalho era ver como a gente tava, era se acolher e tudo, que era o primeiro momento do dia. Aí depois a gente ia para outras atividades, mas eu cresci muito, acho que aprendi muito, principalmente no coletivo, o cuidado com o outro (P 01, 2022).

O acolhimento seria muito bom para estabilizar, que aí eles ficariam o dia aqui e a noite iriam para casa, mesmo aquele que mora na rua, à noite ele ia dormir no lugarzinho dele lá na rua , e no outro dia viria e ficaria aqui (P 04, 2022).

Sendo necessário chamar atenção para este ponto, que relaciona-se de diversas formas com o contexto estudado, uma vez que, o acolhimento aos usuários do CAPS AD III evidencia a sua complexa metodologia pautada na clínica ampliada e atenção psicossocial, e territorial, fazendo referência a política de redução de danos. Tornando-se um desafio ainda maior durante a pandemia da covid-19, pois até então o modo de produção de espaços de acolhimento ocorria a partir do contato, da convivência, de forma presencial, principalmente.

Com isso, vale ressaltar que o protagonismo dos trabalhadores nos processos de tomada de decisão foi importante para o replanejamento do fluxo de atendimento, culminando na construção de um protocolo que diante de todas as dificuldades e limitações postas, conseguiu direcionar os trabalhadores e manter a assistência aos usuários durante a pandemia. Nesse sentido, P 01 reafirma que: “A gente tomou decisões, que poderiam ter sido tomadas por outras pessoas, ou nem ter sido tomadas, mas naquele momento a gente achou necessário, e fizemos o que era possível, dentro das nossas possibilidades (P 01, 2022).”

Portanto, frente a esse contexto, apresenta-se em seguida a descrição de uma cena identificada nas entrevistas, visando a ampliação da compreensão acerca dos modos de enfrentamento, bem como das possibilidades de construção para a saúde mental a partir desta experiência. A cena, refere-se ao atendimento realizado por uma profissional de psicologia direcionado ao usuário que estava acolhido na modalidade 24h e que havia testado positivo para a COVID-19 ainda no início do seu acolhimento. Sua inserção ocorre para que o leitor compreenda de forma mais nítida o cenário, a atmosfera vivenciada e o modo como ocorriam alguns atendimentos. O trecho a seguir ilustra essa questão: “Ninguém vai esquecer, eu ao menos não esqueço, que ela teve que atender um usuário do 24h na janela, no sol, com EPI, mas no sol, pela janela para não deixar o usuário sem assistência” (P 01, 2022).

O Atendimento na janela

O atendimento na janela, assim foi nomeada a cena descrita a seguir: o ano era 2020 e o mundo já atravessava o período pandêmico. Durante mais um dia de trabalho chegou ao CAPS um usuário, homem jovem, que estava em uso compulsivo de substâncias psicoativas há algum tempo, afetando a sua saúde física e mental. Diante desse contexto o mesmo solicitou para a sua técnica de referência o acolhimento noturno/24h. A profissional realizou a discussão do caso e em seguida o usuário passou por avaliação da equipe multiprofissional, a

qual encaminhou-o para ser admitido no acolhimento 24h, que também estava condicionado à testagem para verificar a existência ou não de contaminação pelo novo coronavírus, permanecendo em isolamento no quarto até a chegada do resultado, que na época levava em média três dias para ser obtido.

Com o resultado constatou-se o diagnóstico positivo para a COVID-19, logo em seguida realizou-se o atendimento psicológico que também foi inserido como parte do seu plano de cuidado. Para realizar o atendimento a profissional utilizou equipamentos de proteção individual, como a máscara, avental, face shield, touca, durando em torno de uma hora, e permaneceu em pé durante todo o tempo, estando ao lado de fora da janela do quarto onde estava o usuário, com a paramentação e mantendo o distanciamento social para evitar a disseminação do vírus. O usuário também estava usando máscara, mesmo dentro do quarto, precisou mudar a cama de lugar para ficar mais próxima da janela e com isso possibilitar a sua acomodação para fazer o atendimento psicológico.

O mesmo tinha ainda alguns dias de acolhimento pela frente e parte desse período passaria em isolamento devido ao diagnóstico positivo para a covid-19, fator gerador de estresse e que provocou dificuldades quanto a permanência e adesão ao projeto terapêutico proposto. Vale considerar que de acordo com a portaria nº 130 do ministério da saúde a permanência de um mesmo usuário no acolhimento noturno/24h limita-se ao período de até 14 dias (BRASIL, 2012).

Nesse sentido, Lobosque (2021) nos faz refletir quando afirma que o isolamento social já é difícil para quem está razoavelmente bem, mas para quem está mal pode ser uma situação impossível de suportar, na solidão, sem o reavivamento do vínculo construído e sem a possibilidade de construção de novos vínculos. No período em que aconteceu o atendimento citado acima o contexto pandêmico ainda estava bastante crítico, pois não se tinha estudos suficientes para a produção dos imunizantes.

Com isso, uma das medidas de proteção mais recomendadas pelas autoridades sanitárias eram dentre outras, o distanciamento social e o isolamento para casos positivos. No entanto, o usuário que ali se apresentava trazia também afetações e sofrimentos múltiplos, advindos de diversos campos da vida para além da covid-19. Assim, a partir da descrição da cena é possível refletir sobre a forma como acolhemos não apenas o sofrimento psíquico do outro, mas o sujeito de maneira integral, que também apresenta outros elementos constituintes como parte do seu processo de saúde-doença.

Portanto, além de representar uma das diretrizes fundamentais da Política de Humanização, o acolhimento pode ser descrito como o primeiro contato da psicóloga e do psicólogo, como membros da equipe de saúde mental, com aquele que procura um serviço orientado para funcionar com as portas abertas (CFP, 2022). E ainda permite, a reorganização do processo de trabalho ao transpor seu eixo central do médico para a equipe multiprofissional (equipe de acolhimento), que se compromete com a escuta e os projetos terapêuticos elaborados (CFP, 2022).

Partindo de uma perspectiva da clínica ampliada compreende que os consultórios, medicamentos, psicoterapias, e afins, são recursos que não fazem sentido limitando-se a si mesmos, mas apenas junto a outros que favorecem o acolhimento pelo o outro em todos os espaços, tais como arte , laser, passeatas, assembleias, amizades, englobando assim um conjunto de práticas fortalecidas pela luta antimanicomial (LOBOSQUE, 2021). Por isso é importante reafirmar que o acolhimento ocupa um lugar central no projeto institucional do CAPS, favorecendo uma relação de confiança entre profissionais e usuários (CFP, 2022).

Assim, a luta por uma política de saúde mental de qualidade se coloca em posição de combate às estruturas manicomiais, que estão para além das paredes físicas dos hospitais psiquiátricos, mas por vezes perpassam o cotidiano das instituições. Desse modo, o acolhimento permeia toda a terapêutica clínica e social ofertada no serviço, configurando-se como uma ferramenta potente para propiciar o cuidado integral ao usuário, (CFP, 2022).

O trecho abaixo evidencia aspectos que se entrelaçam com esse cenário ao estabelecer conexões com questões que extrapolam as paredes do CAPS, por serem expressões da construção social que temos, mas que estão presentes nos serviços de saúde mental:

A gente não consegue sair dessa lógica do preconceito, fica difícil você trabalhar em saúde mental num país com essas mazelas sociais que tem aqui, e as consequências disso, e a gente precisa ser muito bom nisso, a gente não pode dormir no ponto em relação a isso (P 03, 2022).

Diante desta pontuação realizada pelo sujeito da pesquisa, vale resgatar as contribuições de Amarante e Nunes (2018) ao afirmarem que a reforma psiquiátrica não se restringe apenas à reforma dos serviços e tecnologias de cuidado, sem desconsiderar a importância das mesmas, porém o que está em pauta de maneira decisiva é construir um outro lugar social para a loucura em nossa tradição cultural. Torna-se, portanto, um aspecto que ocupa um lugar de destaque e referência para a produção de outras estratégias e dispositivos políticos, sociais e culturais, indo além das estratégias clínicas e terapêuticas (AMARANTE; NUNES, 2018).

Assim, a desconstrução da lógica do preconceito em torno das questões concernentes à loucura configura-se como uma questão fundamental para o campo da saúde mental, uma vez que provoca reflexos no processo de saúde-doença, no itinerário terapêutico percorrido pelo usuário e conseqüentemente no acesso aos dispositivos da RAPS.

Então assim, trabalhar em saúde mental é trabalhar com muita coisa, com esse estrato social que a gente é, e esse lugar histórico que é de onde a gente vem, onde a gente foi forjado que é fruto de tudo, do antropológico, do político, do econômico, do cultural, educacional, da composição da cidade, da composição do bairro, do saneamento básico, da educação propriamente dita, da educação política (P 03, 2022).

Assim, P 03 lança uma reflexão sobre a amplitude de aspectos que estão envolvidos no cuidado em saúde, especialmente em saúde mental, abarcando toda a estrutura e condição de vida dos sujeitos. Frente a isso, cabe destacar que a inversão do modelo de assistência pressupõe um processo de trabalho interdisciplinar e uma alteração nas tecnologias de trabalho usuais, assim, a reabilitação psicossocial é baseada em um conjunto de práticas intersetoriais de saúde, previdência, moradia, trabalho, escola, lazer, e cultura (GONÇALES; MACHADO, 2013).

Diante de tal cenário, é importante considerar a relação entre os processos de saúde e adoecimento atrelados a uma gama de determinantes sociais, conforme o participante P 03 reafirma ao relacionar de maneira integral aspectos como moradia, acesso a políticas públicas e proteção social. Remontando ao processo de construção da estrutura social brasileira, no qual ocorre o enraizamento do racismo estrutural, utilizando-se de um sistema patriarcal que reproduz a dominação dos corpos de determinadas populações e conseqüentemente perpetua violências, preconceitos e exclusão.

Portanto, a atenção psicossocial busca ampliar as estratégias de cuidado indo além do campo da saúde mental, *stricto sensu*, uma vez que não se restringe à psiquiatria, dialogando com os diferentes saberes e áreas do conhecimento, como direito, filosofia, educação, e ciências sociais (DIAS; AMARANTE, 2022). E com isso, promover o fortalecimento da atenção psicossocial e dos movimentos de resistência às crescentes ameaças à democracia, aos direitos humanos e à defesa da vida (DIAS; AMARANTE, 2022).

6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resgate e busca por referências bibliográficas atrelados ao processo investigativo, e de produção de narrativas, possibilita sugerir que os efeitos ocasionados pela pandemia da covid-19 na experiência de profissionais e usuários do CAPS AD III são diversos. Nesse sentido, o CAPS passou por uma reorganização do fluxo de atendimento, que por sua vez, esteve em processo de construção de forma permanente, considerando a dinamicidade do contexto sanitário durante os anos de 2020 e 2021.

E a partir disso uma série de medidas foi implementada, como a realização de triagem para verificação de sinais e sintomas antes de adentrar ao serviço, o uso obrigatório dos equipamentos de proteção individual para os profissionais, alteração no fluxo do acolhimento 24h considerando a redução da oferta do número de vagas para que não houvesse aglomerações, aumento do uso das TDICs para a realização dos atendimentos, reuniões e de matriciamento que ocorreram de forma remota durante esse período.

O planejamento das estratégias levava em consideração as recomendações das organizações de saúde e legislações no que se refere às medidas de biossegurança para evitar a disseminação do vírus, tais como o distanciamento social, uso de máscaras, constante higienização das mãos e utilização de álcool em gel. Com isso, um dos principais efeitos observados no serviço diz respeito a interrupção das atividades coletivas e conseqüentemente a descontinuidade dos espaços de convivência, com a predominância dos atendimentos individualizados e o reforço quanto ao uso das medicações.

No que se refere aos usuários observa-se que os dois entrevistados compartilham a compreensão que o CAPS configura-se como um serviço de acolhimento, de convivência e

que auxilia na promoção da sua qualidade de vida, tendo em vista os avanços apontados por ambos após o início do tratamento no serviço. Partindo desse pressuposto, experienciaram o distanciamento do CAPS, reconhecendo a diminuição dos atendimentos e as mudanças implementadas decorrentes das necessidades dos desafios colocados pela pandemia.

Além disso, tanto os profissionais como os usuários apresentaram sentimentos de medo, angústia, ansiedade, compartilhando a sensação de perda do local de referência tal qual o CAPS foi concebido, devido a desconstrução de ações que ocupam um lugar central para o seu funcionamento. Aspectos que precisam ser levados em consideração para se pensar processos avaliativos das medidas implementadas, compreendendo os níveis de aproximação ou distanciamento destas com os princípios da luta antimanicomial e reforma psiquiátrica.

A partir da sistematização das informações e processo de análise foi possível perceber que durante a pandemia a política de saúde mental sofreu extremos ataques, desde a iniciativa de construção de uma “nova política de saúde mental”, até o chamado revogação que tinha como objetivo revogar mais de 100 portarias que compõem essa política pública. Escancarando diversos retrocessos no que refere ao avanço da reforma psiquiátrica, colocando em evidência processos de disputa que estão em curso no país englobando o modelo biomédico e o modelo da atenção psicossocial.

Portanto, é possível afirmar que a realização da pesquisa contribuiu para ampliar a compreensão acerca dos efeitos da pandemia da covid-19 na experiência de profissionais e usuários do CAPS AD III. Identificando a inter-relação que apresenta riscos ao campo da saúde mental e reforma psiquiátrica, e ainda possibilitou a produção de um material educativo articulando as experiências dos usuários e profissionais do CAPS diante da pandemia.

Vale destacar que o material educativo apresenta uma linguagem objetiva e acessível para que os usuários e comunidade de maneira geral possam acessar. Desse modo, afirma-se que a pesquisa alcançou os objetivos propostos, ressaltando que não visou estabelecer um retrato engessado e finalizado da realidade, na tentativa de apreendê-la em sua totalidade.

Pelo contrário, a presente pesquisa buscou ampliar os horizontes e provocar novos questionamentos, a partir da identificação de diversas problemáticas e dificuldades que atravessam o campo da saúde mental. Apresenta, portanto, limitações que sugerem a realização de pesquisas futuras para a continuidade do processo de análise dos efeitos da pandemia da covid-19, uma vez que ainda se mostra como um acontecimento recente de nossa história e que conseqüentemente encontra-se em movimento.

Os profissionais compreendem o distanciamento entre as práticas adotadas e o processo da Reforma Psiquiátrica, reforçando que durante aquele período foi feito o possível

diante das condições que estavam postas. Diversas lacunas foram identificadas ao longo deste processo, como a falta de diálogo entre o CAPS e setores da gestão, resultando na dificuldade de construção de orientações técnicas acerca do replanejamento do fluxo de atendimento, a falta de participação dos usuários nos processos de construção e reconstrução do funcionamento institucional, considerando ainda que as assembleias também foram interrompidas.

Diante disso, sugerem-se possíveis caminhos que podem ser construídos coletivamente entre profissionais, usuários e gestores do SUS, perpassando estratégias como a educação permanente e educação popular em saúde, visando o fortalecimento dos princípios da reforma psiquiátrica, bem como o compartilhamento das estratégias utilizadas para o enfrentamento à uma das maiores crises sanitárias dos últimos tempos. Com a produção de espaços de acolhimento mútuo entre profissional-usuário e profissional-profissional, utilizando como suporte o uso das TDICs para viabilizar atividades de cunho coletivo, ambientes de aprendizagem, avaliação e construção de documentos. Além de permitir ainda o próprio atendimento ao usuário e familiar, e as ações de matriciamento.

Além disso, sugere-se também o investimento na política de saúde do trabalhador, tendo em vista o índice de contaminação da equipe, e os diversos impactos ocasionados não apenas na saúde física, mas na saúde mental dos trabalhadores do SUS, em especial, aos que se encontram nos serviços de saúde mental. Assim, destaca-se que a pesquisa iniciou-se ainda durante a vigência do período de emergência internacional pela covid-19, mas sua finalização ocorreu após a declaração oficial de seu encerramento.

Vale lembrar que no Brasil, sob a gestão do governo Bolsonaro e ministro Marcelo Queiroga, foi publicada a Portaria GM/MS nº 913 em 22 de abril de 2022 que declarou o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção pelo novo coronavírus, revogando a portaria nº 188 de 3 de fevereiro de 2020 que até então mantinha o estado de emergência por conta da COVID-19. Contudo, somente em 5 de maio de 2023 a OMS declarou oficialmente o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) referente à COVID-19, chamando a atenção para a manutenção de cuidados, pois a contaminação pelo vírus continua acontecendo.

Assim, uma nova etapa se inicia, e um novo período se abre para que as medidas implementadas anteriormente sejam avaliadas, para que os efeitos desse período continuem sendo identificados e analisados, visando a produção de novas formas de cuidado. Portanto, as estratégias de atenção em saúde mental devem perpassar a construção da lógica do serviço na

perspectiva da atenção psicossocial, com o resgate dos princípios da reforma psiquiátrica, dos espaços de convivência, de participação dos usuários, com a promoção da autonomia, vinculação entre os profissionais e usuários, reforçando o lugar de destaque e importância ocupado pelo CAPS no sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Carla; LÜCHMANN, Ligia; MARTELLI, Carla. A pandemia e seus impactos no Brasil. **Middle Atlantic Review of Latin American Studies**, v. 4, n. 1, p. 20-25, 2020.
- ALVES, Angela Gilda et al. A utilização da entrevista aberta em pesquisa qualitativa: compreendendo a realidade humana através da fala In: I Seminário Internacional de Pesquisa e Saúde - II Simpósio de pesquisa em enfermagem do Distrito Federal. 2018.
- AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2007.
- AMARANTE, P.; NUNES, M. DE O.. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2067–2074, jun. 2018.
- ANDRADE, Elaine Vasconcelos de. Desafios e possibilidades do cuidar no limite do viver-morrer: uma costura entre a experiência na linha de frente da pandemia de COVID-19 e conceitos psicanalíticos. **Cadernos de psicanálise (Rio de Janeiro)**, v. 42, n. 43, p. 75-90, 2020.
- ANTUNES, André. Vem aí o golpe de morte na Reforma Psiquiátrica. **Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz. Recuperado de**, 2020.
- DE ARAÚJO, Areta Muniz; DE AZEVEDO, Ana Raquel Dantas; DE AZEVEDO, Valéria Dantas. Reinventando o cuidado em saúde mental no CAPS II de Caicó em tempos de pandemia.
- BARBOSA, Valquiria Farias Bezerra et al. O cuidado em saúde mental no Brasil: uma leitura a partir dos dispositivos de biopoder e biopolítica. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 178-189, 2016.
- BARBOSA, Anália da S. et al. Processo de trabalho e cuidado em saúde mental no Centro de Atenção Psicossocial da UERJ na pandemia de COVID-19. **Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences**, v. 19, n. 1, p. 11-19, 2020.
- BARDIN, Lawrence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: edições, v. 70, p. 225, 1977.
- BATISTA, Eraldo Carlos; DE MATOS, Luís Alberto Lourenço; NASCIMENTO, Alessandra Bertasi. A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, v. 11, n. 3, p. 23-38, 2017.
- BENATTO, Marcelo Costa, SILVA, Suellen Merencio; JOHANN, Derald Athanasio. Perfil de atendimento em Centro de Atenção Psicossocial durante a pandemia da COVID-19: uma análise retrospectiva. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário** 11.2 (2022): 103-117.
- BISPO JÚNIOR, J. P.; SANTOS, D. B. DOS .. COVID-19 como sindemia: modelo teórico e fundamentos para a abordagem abrangente em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 10, p. e00119021, 2021.

BRANDÃO, R. T. P. (2016). Experiência e transformação de si: Foucault e a estetização da vida. *InterEspaço: Revista De Geografia E Interdisciplinaridade*, 2(4), 81–96. <https://doi.org/10.18766/2446-6549/interespaco.v2n4p81-96>

BRANDÃO, Amanda Teixeira et al. Impactos da pandemia de coronavírus em um CAPS infantojuvenil do Distrito Federal. **Health Residencies Journal-HRJ**, v. 1, n. 1, p. 1-20, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 160 p. : il. color. - (Série B. Textos Básicos de Saúde).

Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 ago. 2007.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009

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 (SUS).

BRASIL, Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 3.588, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.

BRASIL, Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

BRASIL, Portaria nº 1.565, de 18 de junho de 2020. Estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da COVID-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV). Diário Oficial da União 2020.

BRASIL. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19. Ministério da Saúde, secretaria extraordinária de enfrentamento a COVID-19. 13ª Edição. Brasília-DF. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão do Trabalho em Saúde. Cuidados no ambiente de assistência hospitalar ao paciente com suspeita ou diagnóstico de covid-19 - 1.ed. Brasília, DF: Brasil, 2020. 62p

BENINI, Eduardo Rocha. O poder psiquiátrico—Curso do Collège de France (1973-1974) Michel Foucault. **CSONline—Revista Eletrônica de Ciências Sociais**, Ano, v. 2, 2008.

BUENO, F.T.C., SOUTO, E.P., and MATTA, G.C. Notas sobre a trajetória da Covid-19 no Brasil. In: MATTA, G.C., REGO, S., SOUTO, E.P., and SEGATA, J., eds. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021, pp. 27-39.

CADORE, Carlise et al. Projeto Terapêutico Singular (PTS): as percepções dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad). 2012.

CAIXETA, Juliana Eugênia; BORGES, Fabrícia Teixeira. Da Entrevista Narrativa à Entrevista Narrativa Mediada: definições, caracterizações e usos nas pesquisas em desenvolvimento humano. **Fronteiras: Journal of Social, Technological and Environmental Science**, v. 6, n. 4, p. 67-88, 2017.

CARDOSO, Priscila Pereira. O acolhimento na Rede de Atenção Psicossocial. **Revista Arquivos Científicos (IMMES)**, v. 4, n. 1, p. 47-53, 2021.

CARDOSO, Antônio José Costa; SILVA, Gabriela Andrade da. Medos, desejos e preocupações acerca da sindemia de Covid-19 e sofrimento psíquico: experiências extensionistas no sul da Bahia, Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, 2022.

CIRILO, Livia Sales; OLIVEIRA FILHO, Pedro de. Discursos de usuários de um centro de atenção psicossocial-CAPS e de seus familiares. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 28, p. 316-329, 2008.

CONCEIÇÃO, L. S. Vulnerabilidade social e a pandemia de covid-19: a construção de ações de cuidado psicossocial a partir do trabalho em rede e da articulação intersetorial – São Paulo, 2022.

CRUZ, Nelson Falcão de Oliveira; GONÇALVES, Renata Weber; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, educação e saúde**, v. 18, 2020.

CFP, Conselho Federal de Psicologia. **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial** / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2013.

CFP, Conselho Federal de Psicologia. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017** / Conselho Federal de Psicologia; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão / Ministério Público Federal; – Brasília DF: CFP, 2018.

CFP, Conselho Federal de Psicologia (Brasil). **Referências técnicas para atuação de psicólogos (os) no CAPS — Centro de Atenção Psicossocial** / Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia, Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas – ed. rev. — Brasília : CFP , 2022.

DACORSO, Stetina Trani de Meneses. Covid-19: Consequências Covid-19: pandemia do olhar e um esgarçamento do enquadre clínico. **Estudos de Psicanálise**, n. 54, p. 65-73, 2020.

DA SILVA, Gicelia Almeida. A Reforma Psiquiátrica no fronte dos ataques no governo Bolsonaro. In: 15º Congresso Internacional da Rede Unida. 2022

DE MOURA, Jónata Ferreira; NACARATO, Adair Mendes. A entrevista narrativa: dispositivo de produção e análise de dados sobre trajetórias de professoras. *Cadernos de Pesquisa*, v. 24, n. 1, p. 15-30, 2017.

DIAS, João Vinícius dos Santos; AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. Educação popular e saúde mental: aproximando saberes e ampliando o cuidado. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 188-199, 2022.

DIMENSTEIN, M.; SIMONI, A. C. R.; LONDERO, M. F. P.. Encruzilhadas da Democracia e da Saúde Mental em Tempos de Pandemia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, p. e242817, 2020.

FALKENBERG, M. B. et al.. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 3, p. 847–852, mar. 2014.

FERNANDES, Maria Clara Porto; BACKES, Vânia Marli Schubert. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 63, n. 4, p. 567-573, 2010.

FERRAZZA, Daniele Andrade. Psicologia e políticas públicas: desafios para superação de práticas normativas. **Rev. Polis Psique**, Porto Alegre , v. 6, n. 3, p. 36-58, dez. 2016 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2016000300004&lng=pt&nrm=iso. acessos em 16 jun. 2023.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. Editions Gallimard, 1975.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

FOUCAULT, M. **Entrevistas**. São Paulo: Graal, 2006

FRANCO, Augusto. Uma teoria da cooperação baseada em Maturana. **Revista Aminoácidos**, vol. 4 . Brasília: AED, 2002.

GAZIGNATO, E. C. DA S.; SILVA, C. R. DE C. E .. Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matriciamento em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 101, p. 296–304, abr. 2014.

GERBALDO, T. B.; ANTUNES, J. L. F.. O impacto da pandemia de covid-19 na assistência à saúde mental de usuários de álcool nos Centros de Atenção Psicossocial. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 4, p. e210649pt, 2022.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Plageder, 2009.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. Editora Perspectiva. 1974.

GONÇALES, Cintia Adriana Vieira; MACHADO, Ana Lúcia. As tecnologias do cuidado em saúde mental. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 58, n. 3, p. 146-150, 2013.

GUIMARÃES, Ana Carolina Ametlla; VERAS, André Barciela; DE CARLI, Alessandro Diogo. Cuidado em liberdade, um encontro entre Paulo Freire e a reforma psiquiátrica. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 91-103, 2018.

GUIRADO, Marlene. **Psicologia Institucional**. 2ª Ed. rev. ampl. São Paulo: EPU, 2004.

GULA, Patricia; PINHEIRO, Nadja. Entre o limite e a esperança: relato de uma experiência em psicologia institucional. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 27, n. 2, p. 358-367, 2007.

HORTA, Rogerio Lessa et al. “Pegar” ou “passar”: medos entre profissionais da linha de frente da COVID-19. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 71, p. 24-31, 2022.

HUR, Domenico Uhng. Poder e potência em Deleuze: forças e resistência. **Mnemosine**, v. 12, n. 1, 2016.

JORGE, M. S. B. et al.. Promoção da Saúde Mental - Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3051–3060, jul. 2011.

LAPASSADE, G. **Grupos, organizações e instituições** (HA Mesquita, Trad.). São Paulo: Francisco Alves, 1977.

LANE, SILVIA T.; CODO, V. **Psicologia social: o homem em movimento**. 1988.

LEÃO, Thiago Marques. **Loucura, psiquiatria e sociedade: o campo da saúde mental coletiva e o processo de individualização no Brasil**. 2018. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

LANCETTI, A. **Clínica peripatética**. São Paulo: Hucitec, v. 3, 2006.

LOBOSQUE, A.M. Saúde mental, cuidado, convívio e luta em tempos de isolamento. *In: Pensar junto/fazer com: saúde mental na pandemia de covid-19* / organizadores Mônica Lima... [et al.]. – Salvador : EDUFBA, 2021. 506 p.

LOPES, Fernanda Gomes et al. A dor que não pode calar: reflexões sobre o luto em tempos de Covid-19. **Psicologia USP**, v. 32, 2021.

LÓPEZ, Maximiliano Valerio. O conceito de experiência em Michel Foucault. **Revista Reflexão e Ação**, v. 19, n. 2, p. 42-55, 2011.

LIMA, et.al. **Pensar junto/fazer com: saúde mental na pandemia de covid-19** / organizadores Mônica Lima... [et al.]. – Salvador : EDUFBA, 2021. 506 p.

DE LIMA ALVES, Whednagela; DE LAVOR FILHO, Tadeu Lucas. Impactos psicossociais do trabalho na saúde mental de profissionais em um Centro de Atenção Psicossocial no interior do Ceará. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 10, n. 3, p. 429-441, 2021.

LIMA, Elizabeth Maria Freire de Araújo; YASUI, Silvio. Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. **Saúde em debate**, v. 38, p. 593-606, 2014.

MACHADO, D. B. et al. COVID-19 e saúde mental: potenciais impactos e estratégias de atenção psicossocial. **Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais**. Salvador: Edufba, v. 2, 2020.

MANSANERA, Adriano Rodrigues; SILVA, Lúcia Cecília . A influência das idéias higienistas no desenvolvimento da psicologia no Brasil. **Psicologia em Estudo**. 2000, v. 5, n. 1, pp. 115-137. Disponível em: <>. Epub 10 Mar 2011. ISSN 1807-0329.

MARTINS, José Lauro. Para a gestão da aprendizagem. **Revista Observatório**, v. 4, n. 5, p. 882-899, 2018.

MARTINS, Felipe Aureliano. O trabalho interprofissional em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no contexto de pandemia: covid-19. 2021.

MELO JUNIOR, Raimundo Valdoci de. **Redução de danos e o saber-fazer de profissionais de um CAPS ad em Natal-RN**. 2011. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

MEZZAROBA, Cristiano; ZOBOLI, Fabio. Revisitando o conceito de biopolítica em Foucault para pensar o corpo na Educação Física. **Revista Tempos e Espaços em Educação**, 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MOREIRA, Maria de Fátima; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; SILVA, Maria Iracema Tabosa da. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 56, n. 2, p. 184-188, 2003.

MUYLAERT, Camila Junqueira et al. Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, p. 184-189, 2014.

NASCIMENTO, L. R. do. Cartas-relatórios em um estágio supervisionado em psicologia escolar no contexto pandêmico. **Revista Brasileira de Pesquisa (Auto)biográfica**, [S. l.], v. 7, n. 22, p. 885–896, 2022. DOI: 10.31892/rbpab2525-426X.2022.v7.n22.p885-896. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/rbpab/article/view/14090>. Acesso em: 16 jun. 2023.

NUNES, Larissa Soares et al. A análise da narrativa como instrumento para pesquisas qualitativas. **Revista Ciências Exatas**, v. 23, n. 1, 2017.

NOAL, D.S., PASSOS, M.F.D., FREITAS, C.M. **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19** / organizado por Débora da Silva Noal, Maria Fabiana Damasio Passos e Carlos Machado de Freitas. - Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

OLIVEIRA, Wanderlei Abadio de et al. Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, 2020.

OLIVEIRA, Walter Ferreira. Éticas em conflito: reforma psiquiátrica e lógica manicomial. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental - Vol.1 N.2 - Out/Dez de 2009** ISSN 1984-2147.

OLIVEIRA, Kleber Fernandes de. Perda potencial em anos de vida decorrente da Covid-19 nas regiões brasileiras: avaliação dos seis primeiros meses da pandemia. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 39, 2022.

OLSCHOWSKY, Agnes; BARROS, Sonia. Graduação em enfermagem: aprendendo a aprender a reforma psiquiátrica brasileira. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. 1999, v. 33, n. 4 [Acessado 1 Junho 2022] , pp. 377-383. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62341999000400009>>

ORNELL, F. et al. Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. **Debates em Psiquiatria**, v. 10, n. 2, p. 12-16, 2020.

OWENS, R.A., SMALLING, M., FITZPATRICK, J.J. Mental health, substance use disorder, and opioid uses disorder: updates and strategies for treatment. SMAD, **Rev. Eletrônica**

PALMAS, Decreto nº 1856 de 14 de março de 2020. Declara situação de emergência em saúde pública no município de Palmas e dispõe sobre medidas de enfrentamento da pandemia provocada pelo coronavírus (COVID-19), conforme especifica.

PASSARINHO, José Guilherme Nogueira. Retrocessos na política nacional de Saúde Mental: consequências para o paradigma psicossocial. **Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, v. 20, n. 49, 2022.

PASSOS, . G.; MEYRE DA SILVA GOMES.; SOUZA DE FARIAS., DE CASTRO LOPES DE ARAÚJO. A (re)manicomialização da política de saúde mental em tempos bolsonaristas:: A volta do eletrochoque e das internações psiquiátricas. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, [S. l.], v. 13, n. 37, p. 42–64, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80618>. Acesso em: 8 maio. 2023.

RABINOW, Paul; ROSE, Nikolas. O conceito de biopoder hoje. **Política & trabalho**, v. 24, p. 27-57, 2006.

RADKE, Mariane Brusque; CECCIM, Ricardo Burg. Educação em saúde mental: ação da reforma psiquiátrica no Brasil. **Saúde em Redes**, v. 4, n. 2, p. 19-36, 2018.

RAMOS, C.G.M. Acolhimento. In GARCIA, L.G.; SANTOS, J.D.L.S.B. **Saúde mental: abordagens e estratégias para a promoção do cuidado** . 2. ed. – Palmas: EDUFT, 2021. 221 p. ; 21 x 29,7 cm. (v.1).

RICHARDSON, Roberto Jarry et al. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

RUIZ, Vanessa Romeiro; LIMA, Alessandra Ribeiro; MACHADO, Ana Lúcia. Educação em saúde para portadores de doença mental: relato de experiência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 38, p. 190-196, 2004.

SANTOS, José Luís Silva et al. Enfrentamento a covid-19: importância da educação permanente em serviços de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 13, p. e8669-e8669, 2021.

SARTORI, Leczy. O manejo da cidadania em um Centro de Atenção Psicossocial. 2010. Dissertação (Mestrado em Antropologia social) Universidade Federal de São Carlos.

SCHMIDT, Moema Belloni; FIGUEIREDO, Ana Cristina. Acesso, acolhimento e acompanhamento: três desafios para o cotidiano da clínica em saúde mental. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 12, p. 130-140, 2009.

SES- GO. Sobre drogas. Superintendência de Políticas et al. Atenção psicossocial em tempos de Covid 19 no Estado de Goiás. In: Atenção psicossocial em tempos de Covid 19 no Estado de Goiás. 2020. p. [1-12].

SILVANO, Aline Delmondes et al. Centro de Atenção Psicossocial: cotidiano de trabalho e articulação com a rede na pandemia. 2022.

SILVA, Elisa Alves; COSTA, Ileno Izídio da. O profissional de referência em Saúde Mental: das responsabilizações ao sofrimento psíquico. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 13, p. 635-647, 2010.

SILVA, Sarah Nascimento; LIMA, Marina Guimarães. Avaliação da estrutura dos Centros de Atenção Psicossocial da região do Médio Paraopeba, Minas Gerais. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 149-160, 2017.

SILVA, S. S. da; NUNES, J. R. (Des) Institucionalização: Teorias e Práticas dos Profissionais da RAPS. **Revista Psicologia e Saúde**, [S. l.], v. 13, n. 3, p. 19–34, 2021. DOI: 10.20435/pssa.v13i3.1127.

SILVA, S.S., et al. O uso das tecnologias digitais de informação e comunicação (TDIC) e o matriciamento em saúde mental: um diálogo possível. In: ALVES, E.J., SANTOS, E.M. **Modelos híbridos: experiências e aprendizagens inovadoras** [recurso eletrônico] / Elaine Jesus Alves; Eliane Marques dos Santos (Orgs.) -- Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2022.

SURJUS, L.T.L. **Atenção Psicossocial e COVID-19: Fortalecimento Coletivo Para Garantir o Cuidado**/ Luciana Togni de Lima e Silva Surjus; Amanda Oliveira Fernandes; Carla Goncalves de Carvalho; Fabiana Siqueira da Silva; Sulamita Batista Silva; Yanca Almeida Silva; Yasmin Marçal Porto (Orgs.). Santos: Universidade Federal de São Paulo, 2020.

TOCANTINS, Decreto nº 6.070, de 18 de março de 2020. Declara Situação de Emergência no Tocantins em razão da pandemia da COVID-19 (novo Coronavírus), e adota outras providências.

TOCANTINS, Decreto nº 6092 de 05 de maio de 2020. Dispõe sobre recomendações gerais aos Chefes de Poder Executivo Municipal para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 (novo Coronavírus), bem assim sobre o uso obrigatório de máscaras de proteção facial, na forma que especifica, e adota outras providências.

VALLA, V. A crise da interpretação é nossa: procurando entender a fala das classes subalternas. In: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. II Caderno de educação popular em saúde. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2014.

VEIGA-NETO, Alfredo. Mais uma Lição: sindemia covídica e educação. **Educação & Realidade**, v. 45, 2021.

APÊNDICE

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Quadro 1 - Questões norteadoras na entrevista com os profissionais:

1	Gostaria que você falasse sobre a experiência profissional no CAPS antes e durante a pandemia nos anos de 2020 e 2021 .
2	Conte-me um pouco sobre o que você sentia dentro e fora do trabalho.
3	Há algo que tenha mudado em sua maneira de lidar com o trabalho após o início do período pandêmico?

Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

Quadro 2 - Questões norteadoras na entrevista com os usuários:

1	Gostaria que falasse um pouco sobre a experiência de ter feito acompanhamento no CAPS durante a pandemia nos anos de 2020 e 2021.
2	Há algo que tenha mudado em sua maneira de vivenciar o tratamento durante esse período?
3	Fale sobre como se sentia dentro e fora do CAPS.

Fonte: Elaborado pelos próprios autores

APÊNDICE B - MATERIAL EDUCATIVO

UNIVERSIDADE FEDERAL
DO TOCANTINS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO EM
CIÊNCIAS E EM SAÚDE (PPGECS)**

**A atenção psicossocial e as estratégias de
enfrentamento à pandemia da covid-19**

**Palmas, Tocantins
(2023)**

A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E AS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19



O PROJETO

A presente cartilha é fruto da organização das informações coletadas, sistematizadas e analisadas a partir da realização da pesquisa para obtenção de título de mestra, cujo o objetivo principal foi analisar os efeitos da pandemia da covid-19 na experiência cotidiana de profissionais e usuários de um CAPS AD III. Tratando-se de uma pesquisa qualitativa, a coleta de dados aconteceu por meio de entrevistas com profissionais e usuários, durante o período entre agosto e outubro de 2022, alcançando um total de seis participantes.

Autores:

Stéfane Santana Da Silva

**Ladislau Ribeiro do Nascimento
(Orientador)**

ÍNDICE

- 03** Apresentação
- 04** Efeitos da Pandemia da COVID-19 no CAPS AD III
- 05** Frentes de Resistência
- 06** Uso de Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDICs)
- 07** Educação Permanente em Saúde
- 08** Educação Popular em saúde
- 09** Ações Estratégicas
- 10** Considerações Finais
- 11** Referências Bibliográficas

Apresentação

A presente cartilha tem como objetivo apresentar de forma sintetizada os efeitos da pandemia da covid-19 no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas III (CAPS AD III). Bem como, o direcionamento para possíveis caminhos e estratégias que podem ser traçadas a fim de que tais efeitos sejam amenizados. Chamando a atenção dos gestores, profissionais, usuários e a sociedade sobre a importância de manter um olhar voltado aos serviços de atenção psicossociais. Considerando a sua importância no cuidado em saúde mental, associando-se aos princípios da Reforma Psiquiátrica, especialmente durante a pandemia.

Efeitos da Pandemia da COVID-19 no CAPS AD III

- Reorganização do fluxo de atendimento.
- Contaminação da equipe.
- Redução do número da oferta de vagas para o acolhimento 24h.
- Interrupção das atividades coletivas.
- Interrupção das atividades de convivência.
- Reforço quanto ao uso das medicações.
- Utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) durante os atendimentos.
- Uso de Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDICs) para desenvolver atividades.
- Sentimentos de medo, angústia e ansiedade tanto nos profissionais como nos usuários.



Frentes de Resistência

Processos formativos via educação permanente em saúde com os profissionais.

Ações de educação popular em saúde integrando usuários, profissionais e gestores, reforçando os princípios da Reforma Psiquiátrica.

Construção coletiva de estratégias de acordo com a realidade sanitária, política, econômica e social.

Espaços de acolhimento mútuo entre profissional-usuário e profissional-profissional.

PARTICIPAÇÃO
POPULAR



Orientações acerca do uso de equipamentos de proteção individual.

Uso das Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDICs)

Avaliação das medidas implementadas.

Potencialização do trabalho em equipe multiprofissional, de maneira interdisciplinar e transdisciplinar.

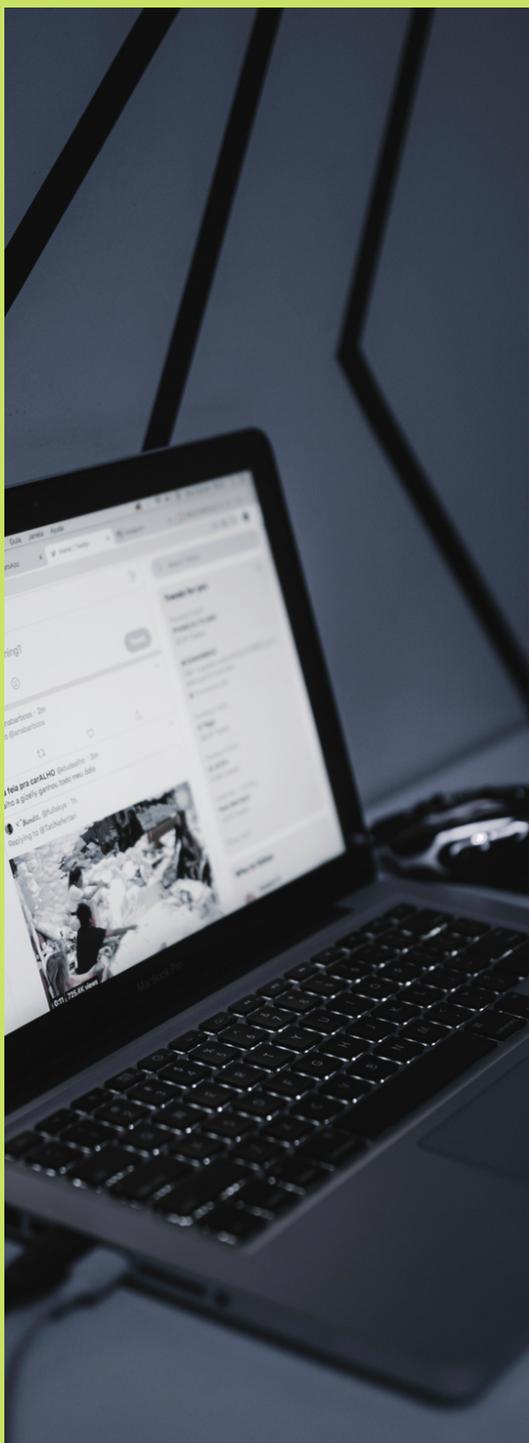


Fortalecimento do trabalho no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial.



Uso de Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDICs)

CONEXÕES ENTRE O USO DE TDICs, A APRENDIZAGEM E O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

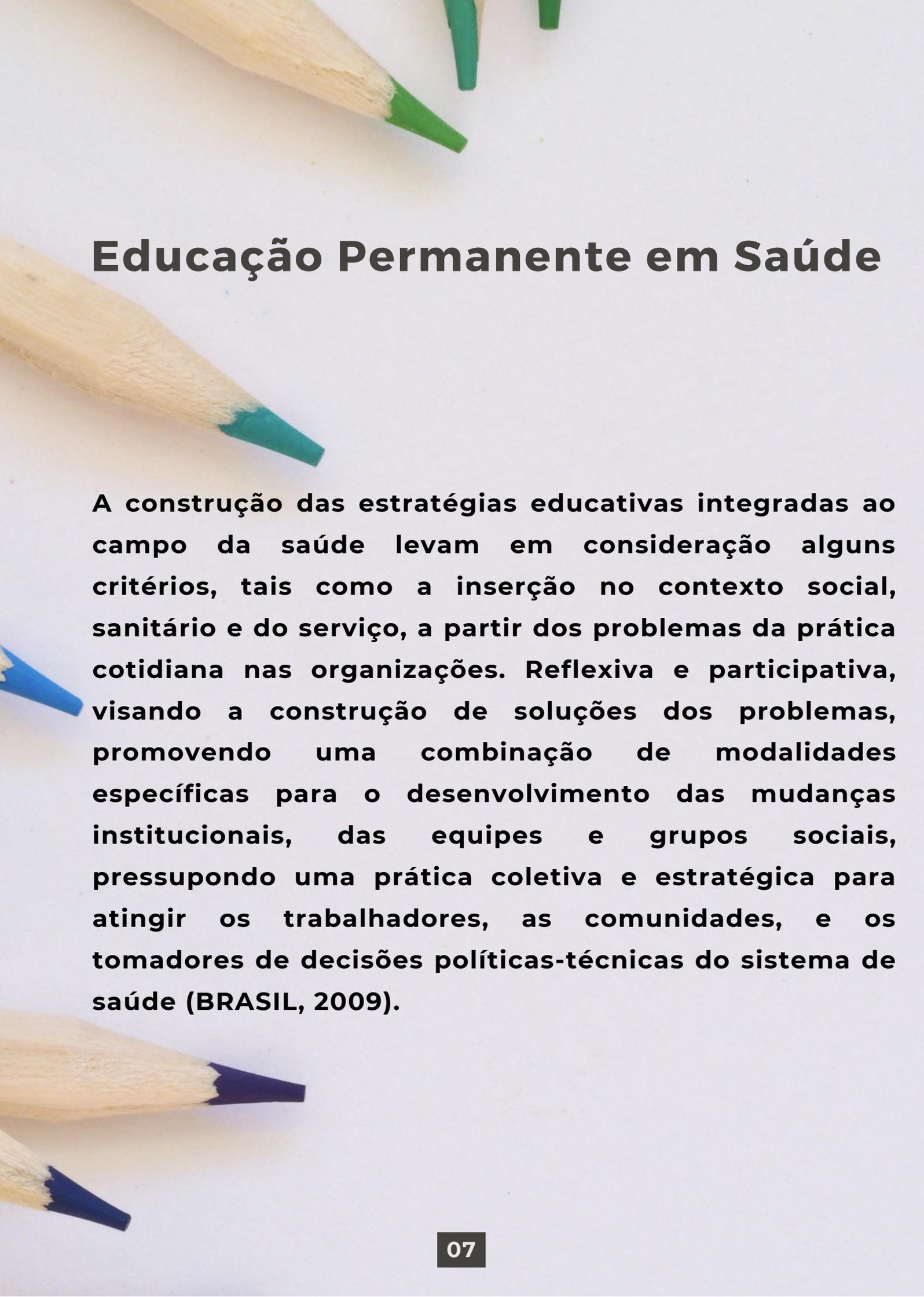


Compreende-se a necessidade de reinventar os modos de aprendizagem durante a pandemia, permitindo uma expansão do uso das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs) para viabilizar a construção de ambientes de aprendizagem, bem como de troca de informações, afeto e cuidado, uma vez que a vivência presencial encontrava diversas restrições.

Pode se tornar uma prática exitosa frente às diversas situações existentes nos serviços de saúde, possibilitando a redução de riscos, e otimizando a condução dos processos de trabalho, acarretando em benefícios principalmente aos usuários (SILVA et al., 2022).

As TDICs podem ser utilizadas para diversas finalidades, dentre elas:

- Viabilizar a realização de atendimentos aos usuários e familiares de forma remota;
- Permitir a realização de reuniões, via aplicativos, para a discussão de casos, processos de trabalho e matriciamento.
- Possibilitar a construção de ambientes de aprendizagem.

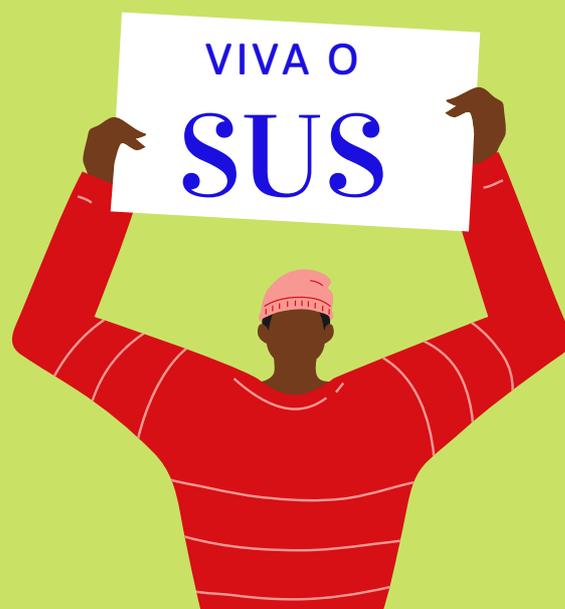


Educação Permanente em Saúde

A construção das estratégias educativas integradas ao campo da saúde levam em consideração alguns critérios, tais como a inserção no contexto social, sanitário e do serviço, a partir dos problemas da prática cotidiana nas organizações. Reflexiva e participativa, visando a construção de soluções dos problemas, promovendo uma combinação de modalidades específicas para o desenvolvimento das mudanças institucionais, das equipes e grupos sociais, pressupondo uma prática coletiva e estratégica para atingir os trabalhadores, as comunidades, e os tomadores de decisões políticas-técnicas do sistema de saúde (BRASIL, 2009).

Educação Popular em Saúde

As concepções advindas da educação popular se organizam a partir da aproximação com outros sujeitos do espaço comunitário, como os movimentos sociais locais, entendendo a saúde como uma prática social e global, baseando-se ético-politicamente nos interesses das classes populares, e no diálogo com os saberes prévios dos usuários do serviço, e na análise crítica da realidade (FALKENBERG, 2014).



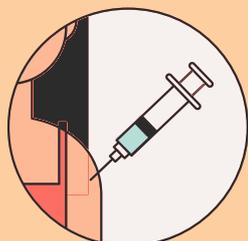
Ações estratégicas



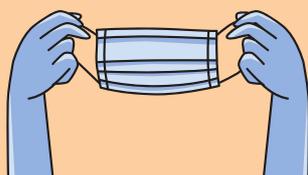
Reorganizar o fluxo de acesso ao serviço



Fortalecer ações de acolhimento



Estimular campanhas de vacinação



Orientar o uso de equipamentos de proteção



Realizar espaços de formação e avaliação das medidas implementadas



Considerações Finais

A realização da pesquisa se configura como um processo de investigação, visando além da construção do conhecimento científico, a contribuição para as mudanças positivas no que se refere ao campo da saúde mental e atenção psicossocial.

É importante lembrar que os dados encontrados refletem o período em que foram coletados e analisados. Portanto, não tem como objetivo engessar a apreensão da realidade de forma pronta e acabada, uma vez que esta encontra-se em constante processo de mudança.

Assim, este material educativo apresenta um recorte deste panorama, sinalizando possíveis estratégias que podem ser implementadas para enfrentar uma crise sanitária de proporções mundiais. Com isso, nota-se a necessidade de produção de novas pesquisas para ampliar cada vez mais a compreensão sobre os efeitos da pandemia da covid-19 no campo da saúde mental, considerando a experiência dos profissionais e usuários.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009

FALKENBERG, M. B. et al.. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 3, p. 847-852, mar. 2014.

SILVA, S.S. et al. O uso das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs) e o matriciamento em saúde mental: um diálogo possível. In. ALVES, Elaine Jesus; SANTOS, Eliane Marques dos (Orgs.). Modelos híbridos: experiências e aprendizagens inovadoras [recurso eletrônico] / Elaine Jesus Alves; Eliane Marques dos Santos (Orgs.) -- Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2022.