

## **ESSENCIAIS: A NECESSIDADE DE CUIDADO AMPLIADO E O LUGAR DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA**

Ingrid Ignes Battisti <sup>1</sup>

Marina Simões Flório Ferreira Bertagnoli <sup>2</sup>

### **INTRODUÇÃO**

Estudos indicam que eventos como crises, emergências e desastres impactam a saúde mental da população atingida, havendo necessidade de se implementar ações específicas de atenção e cuidados psicossociais ao longo de crises sanitárias (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2006).

A pandemia de COVID-19 que assola o mundo desde o início de 2020 vem colocando os sistemas de saúde à prova: operando acima de seus limites, precisaram mostrar plasticidade para se adaptar às novas demandas, resiliência para sobreviver e manter acesso minimamente oportuno e assistência de qualidade a seus usuários, além de agilidade e criatividade gerencial para oferecer respostas ao novo e desconhecido cenário. Para a população, as consequências não se restringem aos indivíduos contaminados ou às pessoas próximas a eles, estendendo-se a toda a população, em diferentes níveis e contextos, com efeitos que provavelmente irão perdurar após o fim do período pandêmico (OZILI; ARUN, 2020; LIMA et al., 2020).

Nesse sentido, Champion, Sartorius e Marmot (2020) apontam o desafio triplo que a pandemia trouxe para a saúde mental pública mundial: (1) prevenir o aumento de transtornos mentais e a redução do bem-estar das populações; (2) proteger pessoas com transtornos mentais da COVID-19 e suas consequências; e (3) promover intervenções em saúde mental apropriadas aos profissionais da saúde e cuidadores.

No Brasil, essa complexa situação exige intensa plasticidade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), demandada a se rearticular para oferecer acesso oportuno aos cuidados em saúde mental a toda população e o apoio necessário às Redes de Atenção à Saúde (RAS). Entretanto, a pandemia não é o único desafio enfrentado pela rede pública de assistência à saúde.

Além do crônico subfinanciamento enfrentado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o campo da Saúde Mental no país já enfrentava, antes da pandemia, importante crise deflagrada

---

<sup>1</sup> Mestranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FFCLRP-USP, [indbattisti@gmail.com](mailto:indbattisti@gmail.com);

<sup>2</sup> Professora Doutora do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FFCLRP-USP, [marinasimoes@ffclrp.usp.br](mailto:marinasimoes@ffclrp.usp.br).

por mudanças na forma como o governo federal tem ordenado o planejamento e condução de políticas sociais; há evidente retrocesso no modelo de cuidado proposto pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, que avançava e se consolidava lentamente ao longo das últimas décadas (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020).

A pandemia tornou ainda mais importante a readequação e reordenamento das ações em saúde mental, incluindo seus componentes de prevenção, proteção, recuperação e reabilitação, no sistema de saúde. Cabe, portanto, analisar de que forma a RAPS e seus serviços tem conseguido responder às urgências provocadas pelo presente contexto.

## **OBJETIVOS**

O trabalho identificou relatos sobre a (re)organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em município do interior do Estado de São Paulo na pandemia.

## **MÉTODO**

Este trabalho é recorte de pesquisa de mestrado, ainda em andamento, intitulada “*Projeto assistencial nos serviços de Saúde Mental: rede de atenção e prática profissional*”, CAAE 31476620.3.0000.5407, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP/USP).

Trata-se de estudo descritivo-exploratório, que utiliza entrevistas semi-estruturadas individuais para investigar o funcionamento e projeto de trabalho da Rede de Atenção Psicossocial de município do interior do Estado de São Paulo. Participam 6 (seis) profissionais que atuam no Programa Municipal de Saúde Mental do município estudado, em serviços da atenção especializada em saúde mental, Centros de Atenção Psicossociais e Ambulatório Municipal de Saúde Mental.

Aqui, apresenta-se análise de trechos das entrevistas que remetem às mudanças na organização do Programa e dos serviços em função da pandemia. Na narrativa a seguir os entrevistados são apresentados com nomes fictícios, a fim de resguardar seu anonimato.

## **RESULTADOS**

Os entrevistados afirmam que antes da pandemia o município já passava por redução no número de profissionais lotados nos serviços especializados em saúde mental, com importantes limitações à oferta de assistência.

Jorge, psicólogo, relata que o início da pandemia mostrou a dificuldade dos profissionais em entender os serviços de saúde mental como equipamentos essenciais e que, portanto, não deveriam parar nas fases de maior restrição de circulação de pessoas: *“Talvez um saldo positivo no meio disso tudo, pra saúde mental, é a afirmação da saúde mental enquanto um serviço essencial, enquanto um cuidado essencial, em termos de saúde, ne?”*.

É importante destacar que os entrevistados observaram retração da procura pelos serviços de saúde mental no início da pandemia, seguido por intenso aumento no volume de procura em meses subsequentes. Foi no intervalo entre a queda e a retomada da procura que os serviços puderam se reorganizar, com destaque para o esforço da coordenação do Programa Municipal de Saúde Mental em criar um plano de ação para os serviços municipais por meio da edição de notas técnicas e realização de frequentes reuniões entre coordenação e gerentes de serviços - tudo isso apesar da falta de diretivas em saúde mental do Ministério da Saúde,

Chama atenção o fato de mesmo os profissionais de saúde lotados em serviços de saúde mental não os considerarem serviços essenciais em uma situação de emergência sanitária, dificuldade que expressa a dicotomia entre saúde mental/saúde do corpo.

A visão tecnicista baseada nesta dicotomia separa o cuidado ao sofrimento psíquico do cuidado à saúde em geral, desconsiderando aspectos intrínsecos ao processo saúde-doença e que impactam usuários, seus familiares e os próprios profissionais.

Todos os entrevistados enfatizaram a sobrecarga das equipes, destacando a redução no quantitativo de recursos humanos (afastamentos de profissionais dos grupos de risco, licenças saúde e afastamentos por suspeita de COVID-19) e a suspensão dos atendimentos em grupos, com aumento da demanda para atendimento individual.

A impossibilidade de realização de grupos, oficinas terapêuticas e a indisponibilidade de ambiência adequada somou-se ao intenso volume de encaminhamentos da Atenção Básica (AB), também sobrecarregada. Nas palavras de Antônio, enfermeiro, isso faz com que *“o CAPS seja forçado a funcionar como um ambulatório”*.

A relação com a AB, conforme os entrevistados, já tinha histórico de ser insatisfatória, com muitos encaminhamentos, pouco compartilhamento e baixa corresponsabilização pelo cuidado. Além disso, já no início da pandemia os matriciamentos foram suspensos e, mesmo tendo sido retomados após um tempo, ficaram restritos a orientações pontuais por telefone ou grupos de WhatsApp. Os entrevistados também relatam que muitos casos encaminhados para a saúde mental não recebem continuidade na AB; Antônio aponta que *“são demandas que*

*também são pontuais, eles vem, vem num acolhimento, vem num atendimento e depois desaparece, não dá continuidade”.*

Uma das equipes tem feito supervisões mensais com uma psicóloga, por meio de videoconferência. Carolina, terapeuta ocupacional da equipe, explica: *“a gente tem esse espaço uma vez por mês e a gente tem trazido as questões de maior angústia ou de conflitos mesmo entre a gente, que vão surgindo mesmo, com certeza. É o espaço também para ir pensando os desafios diários, os pacientes que aparecem e que a gente percebe que às vezes vai modificando”.*

Dantas (2021) destaca a importância da RAPS no cuidado à saúde mental não só da população em geral, mas também dos profissionais de saúde, que além dos impactos psicossociais causados pela pandemia, também tem sofrido com a grande carga de trabalho, pouco descanso e os impactos decorrentes do contato com o sofrimento das pessoas atendidas. O autor destaca que deve-se rastrear transtornos mentais e garantir apoio emocional para os profissionais de saúde por um período de tempo que vai além do tempo de pandemia, além de procurar promover estratégias para aumento da resiliência entre esses profissionais.

Ressalta-se, contudo, que essas não são as únicas ações possíveis para a RAPS nesse contexto. Muitos profissionais que não atuam tradicionalmente na saúde mental sentem-se inseguros no atendimento a essas demandas, por acreditarem não estar capacitados tecnicamente para o cuidado ou por terem dificuldades de manejo de aspectos difíceis que aparecem na relação com as pessoas em sofrimento psíquico.

Neste cenário, se condições de financiamento e planejamento mais amplas permitissem, identifica-se oportunidade para que a RAPS assumisse o protagonismo na oferta de apoio às equipes que não atuam em serviços especializados em saúde mental, oferecendo acolhimento e subsídios técnicos para que os demais profissionais pudessem lidar com a situação sentindo-se qualificadas para oferecer um primeiro apoio aos usuários, e, uma vez instrumentalizadas, sentirem-se menos inseguras.

Dimenstein, Simoni e Londero (2020) relatam experiência exitosa de apoio e Educação Permanente em Saúde (EPS) para pensar e inventar o trabalho em saúde mental a partir das angústias trazidas e intensificadas pela pandemia em trabalhadores de diversos equipamentos da RAPS. Os autores relatam que as experiências de troca, vivência e aprendizagem significativa ocorridas no espaço promoveram novos modos de subjetivação que trouxeram potência para os trabalhadores. A partir das angústias e vivências de sofrimento dos



trabalhadores em suas vidas pessoais e também no trabalho foi possível reinventar práticas, antes técnicas e impotentes.

Os autores relatam ainda que o compartilhamento dos saberes e das experiências entre os profissionais de diferentes equipamentos despertou o interesse pelo trabalho que está sendo desenvolvido pelo outro, pela outra unidade. A partir desse interesse e trocas foi possível construir novas possibilidades de agir e de compartilhar o cuidado, promovendo co-responsabilização e maior articulação entre os diferentes pontos de atenção da rede.

Seixas et. al. (2021) apostam nos cuidados de proximidade como estratégia para enfrentamento da pandemia no Brasil: cuidado no território, mais próximo da população, presentes na vida cotidiana dos usuários; articulando diferentes atores no território para criar novas possibilidades de cuidado que atendam às necessidades particulares daquele local. Cuidado, que em tese, é aquele exercido pelos CAPS e por todos os equipamentos de base comunitária presentes no SUS, mas que, de acordo com a argumentação dos autores, tem sido cooptado pela lógica médico-centrada.

Dimenstein, Simoni e Londero (2020) alertam que “marcadores culturais de cada território são importantes para a reinvenção do acolhimento, dando contornos aos afetos e tramando redes de cuidado socioafetivas” (p.13). Dessa forma, as regiões de saúde, além de recortes administrativos para coordenação de ações que acontecem ali, são o produto do território, aqui entendido como espaço em que diferentes relações de poder e disputas são estabelecidas entre os diversos atores ali presentes; relações e disputas essas que ditam o uso do território e também a dinâmica da região (RIBEIRO; TANAKA; DENIS, 2017).

Diante disso, torna-se essencial a construção de ambientes que facilitem a cooperação, o que passa pela necessidade instrumental, mas também de envolvimento institucional e organizacional (RIBEIRO; TANAKA; DENIS, 2017).

## CONCLUSÃO

Grupos de Educação Permanente em Saúde, reuniões de matriciamento e apoio às equipes de saúde tendem a proporcionar não só maior qualificação técnica do cuidado nos diferentes níveis de atenção, como também alívio, acolhimento às angústias e tensões das equipes e profissionais, proporcionando maior bem-estar aos profissionais, empoderamento para o cuidado e mais motivação com o trabalho.

Para o município estudado, sugere-se aproveitar o estímulo das instâncias superiores de gestão e coordenação, atualmente disponíveis, para implementação dessas estratégias.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Atenção Psicossocial; Pandemia;

## REFERÊNCIAS

CAMPION, J.; JAVED, A.; SARTORIUS, N.; MARMOT, M.. Addressing the public mental health challenge of COVID-19. **Lancet Psychiatry**, V.7, P.657-9, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7282758/>>. Acesso em 21 ago. 2021.

CRUZ, N.F.O.; GONÇALVES, R.W.; DELGADO, P.G.G. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**, 18(3). 2020.

DANTAS, E.S.O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**. V. 25, suppl 1. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.200203>>. Acesso em 20 ago. 2021.

DIMENSTEIN, M.; SIMONI, A. C. R.; LONDERO, M. F. P. Democracia, Saúde Mental e Pandemia. **Psicologia: Ciência e Profissão** 2020 v. 40, e242817, 1-16. 2020.

LIMA, C. K. T. et. al. The emotional impact of coronavirus 2019-Ncov (new Coronavirus Disease). **Psychiatry Research**, 287, e112915. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Proteção da saúde mental em Situações de Epidemia**. Tradução do original em espanhol. Organização Pan-Americana de Saúde, 2006 Disponível em: ><https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Protecao-da-Saude-Mental-em-Situaciones-de-Epidemias-Portugues.pdf>>. Acesso em 21 ago.2021.

OZILI, P.; ARUN, T. Spillover of COVID-19: impact on the global economy. **SSRN Preprints**. 2020.

RIBEIRO, P.T.; TANAKA, O.Y.; DENIS, J.L. Governança regional no Sistema Único de Saúde: um ensaio conceitual. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , 22(4), p. 1075-1084. 2017.

SEIXAS, C.T. et al. A crise como potência: os cuidados de proximidade e a epidemia pela Covid-19. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**.v. 25(1), 2021.