

DIFICULDADES DE SUSTENTAR A LÓGICA DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM PANDEMIA

Resumo: Relatar vivências de enfermeiras em um Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) situado na região sul do Brasil no contexto da pandemia da COVID-19. Relato de experiência sobre as dificuldades de sustentar a lógica da atenção psicossocial devido à pandemia da COVID-19, durante os anos de 2020 e 2021. Identificou-se que atividades realizadas no CAPS II que visam reabilitação psicossocial e reinserção social dos usuários tiveram periodicidade reduzida ou foram suspensas a fim de reduzir a disseminação do vírus. Observam-se dificuldades de articular o cuidado na rede e no território devido às medidas de distanciamento social adotadas. Espera-se que esse estudo possa contribuir para futuras reflexões sobre os serviços de saúde mental em tempos de pandemia da COVID-19 tendo por propósito evitar desassistência ao paciente portador de sofrimento mental.

Descritores: Centro de Atenção Psicossocial, Saúde Mental, Pandemia, Coronavírus.

Difficulties in sustaining the logic of psychosocial care in a pandemic

Abstract: To report the experiences of nurses in a Psychosocial Care Center II (CAPS II) located in southern Brazil in the context of the COVID-19 pandemic. Experience report on the difficulties of sustaining the logic of psychosocial care due to the COVID-19 pandemic, during the years 2020 and 2021. It was identified that activities carried out in CAPS II aimed at psychosocial rehabilitation and social reintegration of patients users had reduced frequency or were suspended in order to reduce the spread of the virus. There are difficulties in articulating care in the network and in the territory due to the adopted measures of social distancing. It is hoped that this study can contribute to future reflections on mental health services in times of the COVID-19 pandemic, with the aim of avoiding lack of assistance to patients with mental suffering.

Descriptors: Psychosocial Care Center, Mental Health, Pandemic, Coronavirus.

Dificultades para sostener la lógica de la atención psicossocial en una pandemia

Resumen: Reportar las experiencias de enfermeros en un Centro de Atención Psicossocial II (CAPS II) ubicado en el sur de Brasil en el contexto de la pandemia COVID-19. Relato de experiencia sobre las dificultades para sostener la lógica de la atención psicossocial por la pandemia COVID-19, durante los años 2020 y 2021. Se identificó que las actividades realizadas en el CAPS II tenían como objetivo la rehabilitación psicossocial y la reinserción social de los pacientes. Los usuarios tenían una frecuencia reducida o fueron suspendidos para reducir la propagación del virus. Existen dificultades para articular el cuidado en la red y en el territorio debido a las medidas de distanciamento social adoptadas. Se espera que este estudio pueda contribuir a futuras reflexiones sobre los servicios de salud mental en tiempos de la pandemia COVID-19, con el objetivo de evitar la falta de asistencia a los pacientes con sufrimiento mental.

Descriptores: Centro de Atención Psicossocial, Salud Mental, Pandemia, Coronavirus.

Nathalia Longoni

Enfermeira. Especialista em Saúde Pública,
Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, Rio
Grande do Sul, Brasil.

E-mail: naty_longoni@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3864-8844>

Francine Moraes da Silva

Enfermeira. Mestra em Enfermagem,
Universidade Federal do Rio Grande do
Sul/Escola de Enfermagem, Porto Alegre, Rio
Grande do Sul, Brasil.

E-mail: morais.francine@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9226-7663>

Leandro Baptista Ceron

Administrador. Especialista em Gestão de
Pessoas e Gestão de Projetos, Grupo
Hospitalar Conceição, Porto Alegre, Rio
Grande do Sul, Brasil.

E-mail: lceron@ghc.com.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6016-1808>

Submissão: 22/11/2021

Aprovação: 28/04/2022

Publicação: 20/06/2022

Como citar este artigo:

Longoni N, Silva FM, Ceron LB. Dificuldades de sustentar a lógica de atenção psicossocial em pandemia. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(38):393-399.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.393-399>

Introdução

A Reforma Psiquiátrica Brasileira, iniciada entre os anos de 1978 e 1980, proporcionou uma grande transformação no campo da saúde mental, na qual se passa de um modo hospitalocêntrico, centrado no hospital psiquiátrico, para o modo psicossocial, com a implementação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)¹. Estes serviços são compostos por uma equipe interdisciplinar e atendem pessoas com sofrimento psíquico severo e persistente.

Nesse sentido, as repercussões da Reforma Psiquiátrica brasileira, além de modificar a ótica de cuidado ao paciente com sofrimento psíquico, vêm alternando entre avanços e retrocessos em nossa sociedade atual².

Os CAPS, juntamente com os serviços residenciais terapêuticos (SRT), ambulatorios especializados, leitos/unidades em hospital geral, atenção básica, entre outros, compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a qual deve ser articulada entre si e com os demais serviços do sistema de saúde, respeitando as particularidades e necessidades de cada local e trabalhando sob a lógica da territorialidade³.

No ano de 2020, no Brasil, iniciou a pandemia do Coronavírus (COVID-19). O Brasil apresentou, até 18 de maio de 2021, 15.732.836 casos confirmados e 439.050 óbitos pelo novo coronavírus⁴.

No que se refere aos aspectos sociais, o Ministério da Saúde lançou uma série de recomendações para a população a fim de informá-la quanto a questões de transmissão, prevenção e procedimentos em caso de contágio da doença⁵. Uma das principais consequências, nesse sentido, foi o

distanciamento social como medida de prevenção da disseminação da COVID-19⁶.

Desse modo, a pandemia do novo coronavírus e as medidas para prevenção a fim de evitar a disseminação do vírus, acarretaram em modificações no funcionamento dos serviços que compõem a RAPS, incluindo os CAPS, demandando estratégias de reorganização⁵.

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo relatar vivências de enfermeiras em um CAPS II no contexto da pandemia relacionada à COVID-19 e promover uma reflexão crítica sobre as dificuldades de sustentação da lógica da atenção psicossocial em tempos de distanciamento social devido à pandemia do Coronavírus.

Material e Método

Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva/reflexiva, a partir da vivência de enfermeiras em um Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) situado na região sul do Brasil, norteado pelos pressupostos teóricos da Reforma Psiquiátrica Brasileira. As vivências relatadas ocorreram em um CAPS II da região sul do Brasil no período de novembro de 2020 a maio de 2021.

O local em que se deu a vivência foi o CAPS II na qual atende usuários maiores de 18 anos com transtornos mentais severos abrangendo uma população em torno de 270 mil habitantes. A equipe técnica do referido serviço é composta por uma assistente social, uma arteterapeuta, dois auxiliares de enfermagem, uma enfermeira, dois psicólogos, três psiquiatras, uma terapeuta ocupacional, dois técnicos administrativos e uma farmacêutica.

As atividades desenvolvidas no CAPS II antes da pandemia da COVID-19 abrangiam: acolhimento

individual e em equipe, atendimento domiciliar, passeios externos, grupos terapêuticos com usuários e familiares e acompanhamento terapêutico com propósito de promover um espaço terapêutico para o desenvolvimento da capacidade intelectual dos usuários, reforçando assim, a busca de autonomia e incentivando a participação do usuário no tratamento fortalecendo os laços familiares e comunitários, proporcionando a reinserção social do usuário, ofertando novas possibilidades de enfrentamento de dificuldades emocionais.

A vivência das duas enfermeiras ocorreu durante contexto pandêmico. São profissionais de Enfermagem atuantes no CAPS II.

A pesquisa encontra-se na vertente qualitativa possibilitando o estudo da história, das relações, das percepções, das crenças e das opiniões, produtos das interpretações que as pessoas fazem a respeito de como vivem, sentem e pensam⁷. Segundo Gil⁸, a pesquisa descritiva tem o propósito de descrever as características de uma população, fenômeno ou de uma experiência.

Resultados e Discussão

Os resultados foram estruturados e organizados a partir da vivência de enfermeiras em um CAPS II situado na região sul do Brasil. O relato consiste em apresentar as percepções obtidas por enfermeiras em um CAPS II em tempos de pandemia da COVID-19.

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

Conforme o Ministério da Saúde, a atual organização da assistência na área da saúde mental no Brasil, em consequência da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, é composta por uma rede de serviços extra-hospitalares com estruturas substitutivas, com destaque aos Centros de Atenção

Psicossocial (CAPS)³. Os CAPS constituem-se nas modalidades de serviços CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS ad, CAPS ad III e CAPS i, sendo distribuídos em cada município conforme seu desenho populacional de cobertura (pequeno, médio e grande porte) e também pelo período de funcionamento, sendo diurno ou 24 horas⁹.

Os CAPS nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial. São serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituídos por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com sofrimento ou transtorno mental em geral, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, sejam em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial¹⁰.

O principal objetivo dos CAPS é promover, por meio de atendimentos individuais, grupais, familiares e atividades comunitárias, o fortalecimento dos direitos civis, do apoio familiar e comunitário, facilitando a autonomia e a reinserção social do usuário e de sua família¹¹.

Devido ao surgimento da pandemia do Coronavírus no Brasil, os CAPS e demais serviços de saúde tiveram que passar por adaptações em seu funcionamento. Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), por meio da Portaria MS nº 188⁵.

Relato das vivências em um CAPS II

Analizando o contexto da pandemia do Coronavírus nos serviços de saúde mental e de que forma afetou em seu funcionamento, em um CAPS II, situado na região sul do Brasil, algumas medidas passaram a ser adotadas com o objetivo de prevenir a disseminação do vírus.

Diante das possibilidades de adaptações propostas para seguir atendendo os usuários evitando aglomerações e a disseminação da COVID-19 e mediante a realização de discussões na equipe para definir a organização do serviço, a equipe do CAPS redefiniu a frequência e tempo de permanência dos usuários no serviço.

Diante da necessidade de distanciamento social, foi necessário avaliar a manutenção dos grupos e das oficinas terapêuticas, sendo que algumas dessas atividades passaram a ser realizadas por meio de aplicativo de mensagens. Foi uma estratégia que a equipe do CAPS encontrou de promover a manutenção do vínculo dos usuários ao serviço e aos grupos e oficinas ao qual fazem parte e de fornecer informações sobre o serviço e apoio aos usuários durante o período de pandemia. Os usuários ativos permaneceram em atendimentos individuais, com periodicidade conforme avaliação da equipe, e os acolhimentos de novos usuários foram mantidos.

A equipe de enfermagem do CAPS passou a realizar triagem dos que chegam ao serviço para atendimento, atentando para presença de sintomas compatíveis com COVID-19. Em caso de presença de sintomas compatíveis, os enfermeiros e médicos passaram a realizar notificação dos casos e o usuário foi encaminhado para as Unidades de Saúde para avaliação e realização de testagem. Com a

necessidade de realizar avaliação dos usuários que acessam o serviço quanto à presença de sintomas respiratórios, a equipe do CAPS participou também de atividades de capacitação com o objetivo de qualificar a assistência aos usuários sintomáticos respiratórios.

As reuniões de matriciamento com as equipes das Unidades de Saúde e reuniões da Rede de Atenção Psicossocial passaram a não ocorrer devido aos casos de contaminação dos profissionais de saúde e à necessidade de evitar aglomerações. Algumas reuniões entre os serviços passaram a ser realizadas por vídeo chamada e as discussões de casos passaram a ser por meio telefônico, dificultando a aproximação entre os serviços.

Assim como os serviços de saúde, os recursos presentes na comunidade visando a reinserção social dos usuários do CAPS, como atividades esportivas, oficinas de lazer, de cultura e de geração de renda, reuniões de associação de moradores de bairro, entre outros, passaram a ter as atividades suspensas ou reduzidas diante da pandemia.

Dificuldades de sustentar a lógica da Atenção Psicossocial em tempos de pandemia

A atenção psicossocial prestada pelos CAPS pressupõe um acolhimento dos sujeitos com sofrimento psíquico e transtorno mental, um conjunto de ações que visam à substituição da lógica manicomial como base de sustentação teórica para o cuidado em saúde mental e do modo asilar como paradigma das práticas dominantes¹.

A atenção psicossocial é apontada como o paradigma transformador da reforma psiquiátrica, visto que implica inventar um novo modelo de cuidar do sofrimento psíquico através da criação de espaços de constituição de relações sociais baseadas em

princípios e valores que possibilitam reinventar a sociedade, de forma que haja um espaço para o sujeito dito louco¹.

Conforme menciona Yasui¹, é fundamental para os CAPS: oferecer estruturas flexíveis, evitando tornarem-se espaços burocratizados e que tenham tendência a trabalhar mais em relação com a doença do que com as pessoas; propiciar o acolhimento aos sujeitos que estão em crise e aos familiares, de forma que seja construída uma rede de relações entre a equipe e os sujeitos que fazem parte desse contexto; realizar o trabalho terapêutico com o objetivo de enriquecer a existência dos sujeitos; desenvolver suas habilidades para atuar no território, buscando desenvolver relações com os diversos recursos presentes na comunidade (associações de bairro, atividades esportivas, entidades comerciais); atuar com embasamento no princípio da intersetorialidade, com a criação de estratégias que tenham interface com os diversos setores sociais, principalmente com os serviços existentes no campo da saúde mental (cooperativas, residências de egressos, unidades psiquiátricas em hospitais gerais, entre outros serviços) e da saúde em geral (unidades de saúde, Estratégia de Saúde da Família e hospitais gerais).

Nesse contexto, organizar a rede de atenção aos sujeitos que passaram um longo período internados em hospitais psiquiátricos ou que estão em situação de vulnerabilidade, que precisam desenvolver autonomia, independência, enfim, necessitam de acompanhamento para realizar as atividades cotidianas e para a reinserção social; participar ativamente para que as políticas de saúde mental e atenção psicossocial organizem-se de forma que haja

cooperação, sincronia de iniciativas e envolvimento dos atores sociais¹.

Para o fortalecimento da rede de atenção à saúde mental é necessária uma articulação entre recursos econômicos, sociais, afetivos, culturais, religiosos, sanitários, que possibilitem o cuidado e a reabilitação dos sujeitos. Dessa forma, os CAPS são dispositivos que devem estar situados no núcleo da rede de serviços de saúde e em outros setores, que são fundamentais para a inserção dos sujeitos excluídos da sociedade³.

Os CAPS, na lógica da atenção psicossocial, ao implementarem o cuidado territorializado, devem transcender seus muros institucionais, bem como compreender o território como abrangência geográfica, incorporando a noção de território vivo, que se constitui como processo e produto das relações sociais, que se realiza enquanto uma instância social, lugar de experiências e subjetivações. Portanto, a equipe do CAPS deve realizar o mapeamento dos recursos e potencialidades do território e apropriar-se dele, com suas diversas instituições, o que permite sua adoção como aliado no estabelecimento de projetos terapêuticos dos usuários¹².

Nesse contexto, observa-se que o CAPS II desse estudo, devido às modificações em seu funcionamento diante da pandemia do Coronavírus, tem apresentado dificuldades de sustentar a lógica de atenção psicossocial, pois muitas das atividades desenvolvidas pelo CAPS que visam reabilitação psicossocial, reinserção social dos usuários e um fortalecimento da rede de atenção à saúde mental, como grupos e oficinas terapêuticas, reuniões de matriciamento, reuniões da RAPS, visitas domiciliares

e atividades no território, estão com periodicidade reduzida ou foram suspensas com o objetivo de evitar aglomerações e a disseminação do vírus.

Mesmo com essas dificuldades, com o objetivo de seguir com uma potência de articulação de rede por mecanismos que não necessitem de aproximação física, o CAPS II tem realizado contato telefônico com as Unidades de Saúde. O CAPS é um serviço de saúde mental de base territorial e, como tal, deve produzir vínculos com serviços e com a comunidade¹³. É atribuição do CAPS dar suporte, discutir e intervir conjuntamente, supervisionar e capacitar as UBS no atendimento às necessidades em saúde mental, propiciando assim a corresponsabilização dos casos existentes e aumentando a capacidade resolutiva de problemas de saúde mental pelas equipes locais¹⁴.

Por meio do apoio matricial é possível, entre outras ações, romper-se com a lógica do encaminhamento ao especialista, muitas vezes vinculada à lógica da desresponsabilização¹⁵. No entanto, com a suspensão das reuniões de matriciamento em razão da pandemia, mesmo com a realização de contato telefônico, foi possível observar um maior distanciamento entre o CAPS II desse estudo e as Unidades de Saúde, o que dificulta o trabalho na lógica da atenção psicossocial, pois os CAPS, as Unidades de Saúde e os demais serviços da RAPS, quando isolados uns dos outros, gera um sistema fragmentado de atenção à saúde.

O CAPS II tem buscado sustentar sua lógica de cuidado tanto com os usuários ativos, como com aqueles que têm acessado o serviço para inserção em acolhimento e posteriormente acompanhamento terapêutico. Em relação aos atendimentos individuais e em grupo, o teleatendimento surgiu como recurso

para reduzir a frequência dos usuários no CAPS em razão da pandemia e como forma de manter o vínculo dos usuários nos grupos e oficinas terapêuticas já existentes.

Porém, observa-se que em relação à participação nos grupos e oficinas por aplicativo de mensagens, muitos dos usuários do CAPS apresentam-se em condições de vulnerabilidade social e muitos não tem acesso a aplicativos de mensagens, o que dificulta a participação desses usuários nas oficinas por meio desses aplicativos, o que traz um prejuízo na estratégia de cuidado dos CAPS. As atividades de oficinas terapêuticas são instrumentos fundamentais para a reinserção social do usuário na sociedade, pois estas atividades têm grande contribuição para o processo terapêutico produtivo e desenvolvimento integral da capacidade do sujeito, oferecendo medidas com o objetivo de eliminar ou diminuir as formas de exclusão na sociedade¹⁶.

Em relação aos profissionais da equipe do CAPS II, observou-se que mesmo apresentando afastamentos por contaminação pelo vírus, se desdobraram para que os atendimentos individuais continuassem buscando manter a sustentação da lógica de atenção psicossocial. Portanto, é possível inferir que a equipe do CAPS buscou desenvolver estratégias para que mesmo com a redução e suspensão das atividades coletivas e no território, o usuário e sua família permanecessem assistidos frente a suas demandas de cuidado.

Conclusão

Foi possível inferir que o CAPS desse estudo tem encontrado dificuldades de sustentar a lógica da atenção psicossocial em tempos de pandemia da COVID-19. Embora o CAPS tenha buscado estratégias

para garantir o acolhimento de novos usuários e para que os usuários ativos e família permanecessem sendo assistidos em suas demandas de cuidado, foi observado dificuldades de articulação do cuidado na rede e no território devido às medidas de distanciamento social adotadas. Isto se deve ao fato de que muitas das atividades em formato coletivo desenvolvidas pelo CAPS, que visam o fortalecimento da rede de atenção à saúde mental, reabilitação psicossocial e reinserção social dos usuários, tiveram periodicidade reduzida ou foram suspensas.

O presente estudo buscou refletir sobre as modificações no processo de trabalho do CAPS em razão da pandemia e sobre as dificuldades de sustentar a lógica de atenção psicossocial frente a essas modificações. Espera-se que esse estudo possa servir como base para futuras reflexões sobre como se dará a atuação dos serviços de saúde mental em tempos de pandemia como a COVID-19.

Referências

1. Yasui S, Luzio CA, Amarante P. Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território. Ver. Polis Psique. 2018; 8(1):173-190.
2. Acebal JS, Barbosa GC, Domingos TS, Bocchi SCM, Paiva ATU. O habitar na reabilitação psicossocial: análise entre dois serviços residenciais terapêuticos. Saúde Debate. 2020; 44(127):1120-33.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Institui sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 22 dez 2017; Seção 1.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde. 2021. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº188, de 3 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 12 mar 2020; Seção 1.
6. World Health Organization. State of the world's nursing 2020. J Nurs Health. 2020; 10(esp).
7. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Rev Pesq Qual. 2017; 5(7):1-12.
8. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas. 2010.
9. Bairos AC. O trabalho do psicólogo em grupos de saúde mental no CAPS. APEsmo. 2020; 5:e24286.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/ nº 3.088, de 23 de fevereiro 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). Diário Oficial da União 26 dez 2011; Seção 1.
11. Cruz N, Souza E, Sampaio C, Santos A, Chaves S, Hora R, et al. Apoio psicossocial em tempos de COVID-19: experiências de novas estratégias de gestão e ajuda mútua no sul da Bahia, Brasil. APS em Rev. 2020; 2(2):97-105.
12. Moraes APP, Guimarães JMX, Alves LVC, Monteiro ARM. Produção do cuidado na atenção psicossocial: Visita domiciliar como tecnologia de intervenção no território. Ciênc Saúde Coletiva. 2021; 26(3):1163-1172.
13. Ferreira TPS, Sampaio J, Souza ACN, Oliveira DL, Gomes LB. Produção do cuidado em saúde mental: desafios para além dos muros institucionais. Interface. 2017; 21(61):373-84.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde. 2004.
15. Chazan LF, Fortes SLCL, Camargo KR. Apoio matricial em saúde mental: revisão narrativa do uso dos conceitos horizontalidade e supervisão e suas implicações nas práticas. Ciênc Saúde Coletiva. 2020; 25(8):3251-60.
16. Cavallini FM. CAPS, ateliês e oficinas: artes no mundo, mundos na arte. Fractal, Rev Psicol. 2020; 32(1):40-5.