


DESDOBRAMENTOS DA PANDEMIA NAS INTERVENÇÕES EM SAÚDE MENTAL: O PAPEL DO SUS NO DISTRITO FEDERAL

 <https://doi.org/10.56238/arev6n2-105>

Data de submissão: 10/09/2024

Data de publicação: 10/10/2024

Mariana de Sousa e Silva

Mestre e Doutoranda no programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília

E-mail: marisousasilva@gmail.com

Jéssica Emanoeli Moreira da Costa

Mestre e doutoranda no Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília

E-mail: jessicaemanoeli@gmail.com

Ana Gabriela Duarte Mauch

Mestre

Doutoranda no programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura
Universidade de Brasília

E-mail: anagabimauch@gmail.com

Arthur Pires de Menezes

Aluno de Iniciação Científica

Graduando em Psicologia

Universidade de Brasília

E-mail: arthur.pires.menezes@gmail.com

Katia Tarouquella Brasil

Professora

Doutora no programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília

E-mail: ktarouquella@gmail.com

RESUMO

A COVID-19 é uma doença respiratória viral que se manifesta de forma assintomática em algumas pessoas e pode se apresentar de três maneiras: casos leves; casos moderados; e casos que evoluem para a manifestação da doença com maior gravidade, podendo levar à morte. Os primeiros registros da doença ocorreram no final do ano de 2019, na China. Rapidamente a COVID-19 se espalhou em um panorama mundial, sendo decretada pandemia pela Organização Mundial da Saúde em março de 2020. No Brasil, o Ministério da Saúde indica que a COVID-19 levou a óbito mais de 700 mil pessoas até maio de 2023, quando a OMS decretou o fim da pandemia. Este trabalho coloca em discussão os desdobramentos da intervenção em saúde mental nos serviços do SUS do Distrito Federal, capital do Brasil no período da pandemia. Esta pesquisa utilizou o método qualitativo, descritivo-exploratório e transversal junto a 30 profissionais de saúde mental do Distrito Federal. Identificou-se temas recorrentes presentes na fala dos profissionais, tais como: medo e insegurança e estratégias de intervenção em saúde mental. Foi possível observar as criativas estratégias implementadas pelos profissionais para manter a assistência à saúde mental, como grupos de whatsapp, grupos terapêuticos

online, como por exemplo: oficinas de teatro; atendimentos individuais e familiares e adaptações nos ambientes físicos para continuidade dos atendimentos.

Palavras-chave: Pandemia, Saúde mental, Medo, Estratégias de intervenção.

1 INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença respiratória viral que se manifesta de forma assintomática em algumas pessoas e pode se apresentar de três maneiras: casos leves; casos moderados; e casos que evoluem para a manifestação da doença com maior gravidade, podendo levar à morte. Os primeiros registros da doença ocorreram no final do ano de 2019, na China. Rapidamente a COVID-19 se espalhou em um panorama mundial, sendo decretada pandemia pela Organização Mundial da Saúde em março de 2020. No Brasil, o Ministério da Saúde indica que a COVID-19 levou a óbito mais de 700 mil pessoas até maio de 2023, quando a OMS decretou o fim da pandemia.

É nesse contexto que a pandemia chega ao Brasil, estabelecendo um cenário de terror generalizado da morte, medo de contaminação e forte sentimento de desamparo (Birman, 2021). Na época, não se sabia muito sobre o vírus além de seu caráter altamente contagioso e letal. Sem vacinas ou tratamentos eficazes para a doença, as medidas adotadas para conter a disseminação do vírus foram o distanciamento social, lockdown, uso de máscaras, testagem etc. No entanto, nem toda a população tinha acesso aos meios necessários para o cumprimento dessas normas. Além disso, a ausência de medidas eficazes de combate ao vírus, ou pior, o incentivo ao não cumprimento das recomendações da OMS por parte do Governo Federal aprofundou o sentimento de desamparo. A catástrofe da pandemia chega ao nível subjetivo como algo da ordem do traumático, como aponta Birman (2021). O trauma da pandemia teve consequências na saúde mental de toda a população não só pelas consequências inevitáveis da chegada do vírus, mas também pelas atitudes evitáveis de governantes que colocaram a população em um lugar de extremo desamparo que ainda reverbera nos dias atuais (Costa & Mendes, 2020).

O Distrito Federal foi a primeira unidade da Federação a decretar o isolamento social, visando a redução do contágio pela COVID-19. A Secretaria de Saúde do Distrito Federal se empenhou em atender a população frente ao risco da contaminação, mas também em relação ao cuidado frente ao agravamento dos sintomas da doença, que colocava em risco a população mais vulnerável (Andrade et al., 2020).

O isolamento social como um modo de diminuir os riscos de contágio pelo COVID-19, teve um impacto psíquico e um risco para a saúde mental dos sujeitos que não pode ser negligenciado. Em um artigo publicado em 14 de março de 2020 na revista científica *The Lancet*, os autores Brooks et al. (2020), os autores alertaram sobre os custos psicológicos do isolamento social em função da epidemia e, chamam a atenção para o fato de que a luta contra a epidemia pode dar início a uma outra epidemia, esta menos visível que são os efeitos psicológicos de tal isolamento, a fragilidade da saúde mental. Os pesquisadores evidenciam alguns sintomas, como stress, insônia, raiva, depressão, irritabilidade, entre

outros. Assim, faz-se necessário articulações de uma rede de apoio integrada intersetorial e interdisciplinar, para promover uma articulação entre os sujeitos e setores sociais diversos para enfrentar o problema dos impactos para a saúde mental no período de isolamento social.

Diante da rapidez dos contágios pela COVID-19 e da ausência inicial de medicação para o tratamento, o isolamento foi o recurso utilizado por vários países e também no Brasil. Nesse contexto, intervenções em saúde mental em vários países se fizeram necessárias para articular uma rede de apoio integrada, intersetorial e interdisciplinar, para promover uma articulação entre os sujeitos e setores sociais diversos para enfrentar o problema dos impactos para a saúde mental no período de isolamento social (Brooks et al., 2020; Maia et al., 2022). Diante desse quadro, este trabalho coloca em discussão os desdobramentos da intervenção em saúde mental nos serviços do SUS do Distrito Federal, capital do Brasil no período da pandemia, particularmente aqueles disponibilizados pelos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS). Os caps são serviços de atenção diária em saúde mental, de caráter substitutivo ao hospital psiquiátrico. Têm a responsabilidade de atender pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, trabalhando sob a lógica da territorialidade. Contudo, outros serviços também se dedicam à saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS). A Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (eMulti), anteriormente denominada Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), as Equipes de Saúde da Família (eSF), estas duas compõem as Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A pandemia impactou diretamente na saúde mental da população de diversas formas, seja pelo isolamento social, seja pelo luto pelas mortes decorrentes da pandemia, além de muitos outros fatores que acarretam prejuízos à saúde mental, como o medo de se contaminar, de morrer, preocupações socioeconômicas, entre outros (Schmidt et al., 2020; Noal et al., 2021). Com a redução da mortalidade da doença a partir da imunização vacinal, mesmo que tardia, os impactos na saúde mental da população ficam mais evidentes, visto que foram se tornando cada vez mais latentes, sobrecarregando serviços do SUS que atuam na promoção de saúde mental.

2 MÉTODO

Esta pesquisa utilizou o método qualitativo, descritivo-exploratório e transversal. A pesquisa está alinhada aos preceitos éticos necessários à pesquisa com seres humanos e contou com aprovação de dois Comitês de Ética em Pesquisa por meio dos pareceres número 5.698.173 e 5.810.426. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, que foi gravada e posteriormente transcrita visando a análise dos dados. Os participantes só puderam dar início à pesquisa após concordarem voluntariamente com a participação, inclusive firmando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A amostra foi escolhida por conveniência e consistiu em 30 profissionais de saúde vinculados à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que fizeram intervenções ou ações voltadas para a saúde mental em serviços de todos os Níveis de Atenção à Saúde do SUS. Os participantes da pesquisa foram de distintas localidades territoriais do Distrito Federal. Compuseram a amostra participantes dos seguintes serviços: 3 eMulti, 2 CAPSi, 1 CAPS AD, 2 CAPS II, 2 ambulatórios de saúde mental, 1 Centro de Especialidades para Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica (CEPAV) e 1 Hospital Geral.

A análise de dados qualitativos coletados foi inspirada na Análise de Conteúdo Temática (Minayo, 2007), em que utilizou-se três etapas para a análise, a saber: n1) Pré-análise dos conteúdos das entrevistas transcritas, n2) exploração do material e n3) interpretação. A partir da leitura do material identificou-se temas recorrentes presentes na fala dos profissionais, tais como: Medo e insegurança e as estratégias de intervenção em saúde mental.

3 RESULTADOS

A realização das entrevistas semiestruturadas permitiu que a dimensão dos afetos dos profissionais e a necessidade de reorganização dos serviços, durante o contexto de pandemia, fossem discutidas. Portanto, a escuta das falas dos profissionais e posterior análise dos dados apontaram para dois temas principais: a) Medo e insegurança; b) Estratégia no atendimento em saúde mental.

3.1 MEDO E INSEGURANÇA

O medo surge como o principal afeto nesse período. O medo da contaminação refletia o medo da morte iminente. Qualquer um, a qualquer momento poderia ser a próxima vítima letal do vírus. O confrontar-se com a morte trouxe desdobramentos sociais e subjetivos, e o medo foi o afeto-tom do cenário político desse momento. Negando ou reconhecendo a realidade do momento, era em relação à morte que cada sujeito se posicionou no período da pandemia. Sigmund Freud (1926), aborda o medo da morte como análogo ao medo da castração em que o Eu reage com angústia à possibilidade do abandono do Supereu, isto é, do representante psíquico da autoridade paterna. Tal abandono colocaria o sujeito em uma posição de desamparo, sem a proteção do Supereu aos perigos. A reação do Eu ao perigo é a angústia e tal perigo é a castração.

Diante o cenário pandêmico, pode-se evidenciar o sentimento de medo e insegurança como pode ser identificados nas entrevistas:

“O público chegava aos serviços nesse discurso do medo, da ansiedade. Além de um desdobramento, que é esse dos enlutados, das pessoas que efetivamente perderam alguém que às vezes nem passaram por uma coisa da covid tão forte nelas próprias, mas que sofre. De

repente, ter perdido alguém próximo ou que ficou muito impactado com a morte de fulano” (Caps II).

Ficou evidente nas falas dos profissionais o destaque para as palavras medo, caos e insegurança, como tentativa de significar o inominável da angústia do desconhecido lançada pela pandemia, conforme foi relatado:

“Acho que esse sentimento também de caos e insegurança. Porque se a gente já não tinha as informações corretas aqui, imagina a população que era Jornal 24 Horas falando de pandemia, morte de todos os jeitos, todas as teorias possíveis da Conspiração. Então acho que eles chegavam muito desorientados, assim, com isso não sabe o que que era verdade o que que não é, e a gente também não tinha uma boa informação para dar” (Caps i).

Na análise das falas foi possível identificar que mesmo os diferentes serviços, de distintos níveis de atenção e público foram tomados pelas demandas de assistência a uma população que tinha pouco acesso a informações seguras, o que aumentou os quadros de adoecimento psíquico tanto durante a pandemia quanto no período posterior.

“Eles (usuários do serviço) vêm com a demanda da ansiedade criada pela pandemia. A depressão que se criou, a gente está com muito paciente que não tá conseguindo sair de casa hoje. Então assim, antes da pandemia eles tinham essa de sair de casa para a escola, tinham os afazeres, hoje eles não conseguem sair de casa, porque têm medo de sair de casa. Por ter ficado esse tanto de tempo em casa” (Caps i).

A profissional do caps indica que os usuários relataram sentimentos de incerteza e medo no início da pandemia, tendo em vista que estavam lidando com um vírus desconhecido e não tinham informações claras sobre as precauções necessárias. Além disso, o distanciamento social obrigatório, crucial para conter a propagação do vírus, gerou dificuldades adicionais, levando ao isolamento social e agravando a ansiedade em relação à saúde e o sentimento de desamparo frente ao desconhecido. O isolamento foi particularmente difícil para os usuários dos serviços de saúde mental e suas famílias, que encontravam nos serviços de saúde mental um espaço de compartilhamento e de acolhimento das fragilidades, pois os profissionais dos serviços foram fortemente atingidos. Como observa-se nas falas a seguir:

“(…) na pandemia foi um misto de angústia, porque era uma coisa nova, a gente sabia que era pautado na saúde, somente o médico teoricamente podia diagnosticar (...) para mim foi preocupante, angustiante, porque era uma coisa nova, mas que tenho também que me proteger porque eu também não posso trazer isso para os meus familiares”. (Caps i).

“Quando a gente voltava para casa, tinha também o medo de levar o vírus para dentro de casa. Então foi uma loucura. Eu me lembro que eu chegava em casa... aí já descia, já tinha um sapato, uma sandália no carro. Quando eu não conseguia colocar a roupa para lavar de imediato, eu colocava num saco e deixava afastado e já ia direto para um banheiro específico

assim, que ficava longe dos meus filhos. tomava todo o cuidado, para não... medo de passar esse vírus para eles... Enfim... foi muito sofrido” (Hospital Geral).

Nos depoimentos dos entrevistados, é possível evidenciar o medo, a angústia e a insegurança, manifestações diante do desamparo, por ter que se a ver com a reatualização constante do sujeito diante a morte, as mudanças no cotidiano e o não saber diante a COVID- 19.

O desamparo é a condição originária do ser humano (Freud, 1930). Nascemos desamparados e dependentes de um Outro que precisa escolher cuidar de nós para que seja possível sobreviver aos primeiros anos de vida. A angústia está relacionada ao desamparo psíquico do bebê que reflete também seu desamparo físico, ou seja, o desamparo tem uma função fundamental na constituição psíquica do sujeito e na maneira como esse sujeito forma laços sociais e que foi reativado durante a pandemia.

Na pandemia, o sujeito é lançado a um desamparo diante do desconhecido, devido à ameaça de contaminação, que causou milhares de mortes, e à imposição de lidar com o luto, tanto do adoecimento e falecimento de pessoas próximas, quanto das condições pré-pandêmicas que não se é possível mais vivenciar (Cardoso et al, 2022).

Os profissionais de saúde também tiveram que lidar com o medo para além do acolhimento e manejo clínico dos pacientes das instituições de saúde mental, ao se precaver nas suas vidas privadas, pois havia a necessidade de tomarem os cuidados indicados após o trabalho, já que retornavam a suas casa para a convivência familiar, quando se mantiveram, e diante do largo contágio, ações preventivas foram tomadas a fim de diminuir as possibilidades de contaminação. Tal situação, também gerou sofrimento e sentimentos de insegurança naqueles que estavam trabalhando nos serviços de saúde.

3.2 ESTRATÉGIA NO ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL

As intervenções dos Caps e em outros serviços de saúde mental, visa a reabilitação psicossocial, entendida como um conjunto de ações que visa a aumentar as habilidades da pessoa, diminuindo o dano causado pelo transtorno mental, de modo que a convivência entre os usuários e os espaços de compartilhamento grupal possui um aspecto importante para o fortalecimento dos sujeitos com transtorno mental (Mielke et al., 2011). Contudo, com o impedimento da convivência no período pandêmico os atendimentos individuais foram utilizados, como pode ser observado no relato a seguir:

“A gente teve um limite muito grande porque foram limitadas as atividades em grupo. A gente trabalhou em, mas focou mais nos atendimentos individuais. Então a gente perdeu muito a questão do vínculo com usuários do coletivo, né?” (CAPS II).

Aos poucos, foi possível criar, de modo remoto, novas possibilidades de encontro coletivo, que pudesse ser uma ferramenta de cuidado, de troca e de promoção da estabilidade emocional dos usuários e seus familiares.

Assim, as eMulti, os CAPS, os ambulatórios especializados em saúde mental, o CEPAV e a atenção psicossocial do Hospital Geral conduziram suas ações para uma reorganização do trabalho, que permitisse sustentar o serviço de assistência à saúde mental e priorizar os casos mais graves. Essa organização foi possível com o desenvolvimento de estratégias online e busca ativa no território, como pode ser destacado na fala seguinte:

“Foi uma experiência muito legal, que teve alguns efeitos colaterais também, porque a gente criou um grupo de WhatsApp, a gente mandava vídeos e também usava aquele grupo para mandar materiais de apoio para pandemia (...) Depois eu organizei uma oficina online mesmo com eles, e aí foi muito legal para os que conseguiram participar (...) Teve alguns momentos que eles próprios se organizaram para fazer vídeo chamadas entre si, eu achei isso muito interessante porque gerou uma certa educação tecnológica” (CAPS II).

Alguns serviços aderiram a recursos como videochamadas, enquanto outros passaram a utilizar telefones ou smartphones para dar direcionamentos pontuais, orientações e rastreio dos casos que demandariam maior atenção, mesmo à distância. Além disso, pode-se evidenciar a possibilidade do acesso à internet nesse período como um fator que permitiu não só uma permanência no serviço, mas a sustentação de laços sociais dos usuários para além dos atendimentos.

“Inclusive a gente percebeu que algumas coisas foram trabalhadas nessas oficinas, que nunca tinham sido trabalhadas antes, como por exemplo, fazer coisas em casa. Porque como a gente trabalha com filmagem, oficinas de artes cênicas, sempre teve essa ideia de colocar os usuários para filmar, mas acabava que pela logística do serviço a gente não tinha conseguido criar esse espaço (...) Foi possível, tanto por questões práticas de internet quanto por questões psíquicas, de fazer sentido, de dar conta de estar ali. A gente percebeu que algumas pessoas se soltaram mais com o dispositivo online. Então, isso foi muito legal: eles se filmaram mais, trouxeram ideias, e ficar uma coisa para além do momento da oficina, movimentando algo lá fora, na vida deles, na casa deles.” (CAPS II)

Portanto, a tecnologia foi elemento fundamental para a criação de novos dispositivos clínicos pelos profissionais de saúde. O relato anterior demonstra que uma vez que muitos usuários possuem acesso à internet, as intervenções de modo remoto ganharam espaço nos serviços de saúde mental, com a utilização de recursos online. Os grupos de fala com atividades temáticas de artes cênicas, por exemplo, possibilitaram que, por meio da produção midiática, os usuários do serviço pudessem criar espaços compartilhados a fim de simbolizar conteúdos trazidos nas oficinas, além de aumentar os espaços de convivência e produção de cultura possíveis no período pandêmico.

Porém, foi pontuado os desafios da atualização dos recursos tecnológicos, como forma privilegiada de acesso aos usuários, pois essa adaptação teve que ocorrer de modo emergencial e trouxe implicações para o vínculo nos atendimentos, conforme foi relatado:

“Essa questão tecnológica para a gente foi um desafio muito grande, porque antes era 100% presencial. (...) Eu acho que foi um dos maiores desafios mesmo, essa questão da tecnologia, do nada mudou, é um atendimento que você não vai ver o paciente, você não sabe como o paciente tá lá atrás da câmera” (CAPSi).

A atenção à saúde mental na modalidade virtual também trouxe consigo uma série de desafios operacionais, como a falta de recursos tecnológicos e necessidade de lidar com questões de privacidade, considerando que muitos dos atendimentos não tinham as condições básicas para que o usuário pudesse se expressar de forma sigilosa. Os excertos a seguir representam a ideia elaborada:

“Até as famílias às vezes não tinham condições de atendimento online, né? Uma câmera, uma privacidade, enfim. Então acho que essas adaptações foram um pouco difíceis para a equipe.” (eMulti)

“Então esses pacientes mais graves, eles não se prestam ao atendimento online. Por outro lado, as famílias tinham enorme dificuldade de acesso à internet, então foi um suplício, na minha experiência, o atendimento online.” (CAPSi)

Apesar do problema da privacidade, os usuários foram aos poucos encontrando maneiras de participarem das atividades propostas pelas equipes, de modo a garantir um espaço de elaboração e simbolização no espaço virtual. Esses espaços oportunizaram trocas e vivências compartilhadas entre os usuários e os profissionais, não só nos horários marcados para execução dos grupos nos dispositivos, mas também os usuários criaram também grupos entre eles para se manterem em contato, mesmo após a sessão ou a atividade em grupo online.

Os grupos online nos serviços de saúde mental infanto juvenil não tiveram muita adesão, contudo, a oferta online de grupos para os pais de usuários dos serviços de saúde mental infanto juvenis, foi bem recebida e possibilitou um espaço de encontro entre os pais e os profissionais destes . Os desafios do capsí no atendimento remoto:

“(…)foi horrível, um fiasco, que eles não queriam botar a carinha deles, eles conversavam só por chat e não funcionava.” (CAPSi)

“Os adolescentes [...] já têm essa questão tecnológica, eles preferem estar aqui no serviço (...) Os pais a gente entende que consegue ser online” (CAPSi)

Nesse sentido, Gomes et al (2021); Magrini et al., (2021), reconhecem a importância da adaptação das intervenções em CAPS para as modalidades virtuais, apesar de evidenciar que elas não são efetivas para todos os tipos de público. No entanto, há recomendações de prevenção e promoção

da saúde para que as crianças possam ser acessadas também através de plataformas virtuais, envolvendo-as em seus próprios planos de cuidado (Marin, et al., 2020), conforme pode ser exemplificado nas falas a seguir:

"E até hoje a gente usa, a gente tem aqui no CAPSi grupos presenciais e ainda tem grupos online, de tão positivo que foi." (CAPSi)

"Teve que ter todo o mecanismo dos profissionais para poder se adaptar aos atendimentos online. Até hoje ainda tem resquício disso, porque tem grupo família que ainda é online.(...) É muito mais fácil ficar uma hora em casa conversando no celular, do que ele sair e deixar o menino com alguém, voltar, pegar um trânsito, é de ser mais barato. O grupo online família por exemplo foi um marco da pandemia." (CAPSi)

"Tiveram alguns atendimentos que se mantiveram online, de usuários que não tinham condições de ir ao CAPS. (...) As reuniões da rede de serviços também se mantiveram, acho que essa questão online facilitou muito, isso se mantém." (eMulti)

Os grupos na modalidade online foram expandidos durante a pandemia, o que se manteve após o retorno ao presencial, abordando-se diversos aspectos de prevenção e promoção de saúde mental. Aponta-se que a grupalidade colaborativa é potencializadora para a adesão e vinculação nas intervenções no formato virtual, especialmente quando acolhe as composições e também as divergências (Fioroni et al., 2021). Sustenta-se que o estabelecimento de grupos online foi capaz de manejar os impactos da pandemia na saúde mental, sugerindo que a transdisciplinaridade na condução de grupos em saúde mental é recomendada porque possibilita a potencialização da escuta e a criação de propostas interventivas mais integradas (Vivenzio et al., 2022).

A adaptação dos atendimentos a partir do uso da pandemia foi compreendida como única alternativa para alguns participantes, acarretando dificuldades para o manejo e operacionalização da própria tecnologia. Para os trabalhadores, enfrentar a pandemia e em curto tempo repensar processos de trabalho com adaptações urgentes que fossem coerentes com a identidade dos serviços exigiu habilidades em dois campos: no aspecto tecnicista, relativo ao domínio de equipamentos e recursos da virtualidade e no aspecto das preocupações com as condições do atendimento, que se referem aos aspectos éticos e de condução em si. No entanto, os profissionais relataram que os dispositivos clínicos, apesar de apresentarem grandes novidades, se apresentaram limitantes diante de algumas demandas de crises e quando os usuários não tinham acesso à tecnologia, demonstrados a seguir:

"Várias pessoas tinham dificuldade para lidar com essa tecnologia, (...) por exemplo, era um sistema que você consegue compartilhar uma tela, que você consegue fazer um jogo, que todo mundo interage; então assim, isso era novidade para muitas pessoas." (CAPSi)

"A gente não tinha câmera disponível para todo mundo, fones, essas coisas que favorecem o atendimento virtual, não tinha em grande quantidade, então não dava para se pensar nesse tipo de atendimento toda hora, ou dois ao mesmo tempo, então esse era um desafio também." (CAPSi)

Além disso, percebe-se que a falta de investimento em políticas de saúde repercutiu, inclusive, no acesso a recursos tecnológicos nos serviços, já que os próprios trabalhadores se dividiram para pagar um dispositivo móvel e internet para ter acesso aos mecanismos tecnológicos para videochamadas, sem ter que recorrer aos dispositivos pessoais. O excerto a seguir representa o que foi colocada em tela:

“Só que a gente tem um telefone celular que foi comprado pela equipe, a equipe fez uma caixinha, comprou um telefone e tem uma colega que paga a conta. Então a gente não tem essa quantidade de tecnologia em termos de telefone ou tablet.” (eMulti)

Portanto, apesar dos atendimentos virtuais na pandemia terem sido ferramentas, em sua maioria, eficazes, apenas um dos serviços recebeu dispositivos móveis. Ou seja, nem todos os profissionais tinham acesso a esses recursos, destacando a importância de garantir ferramentas adequadas para a nova forma de funcionamento exigida pelo advento da pandemia.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O medo generalizado da morte, produzido pela chegada de um inimigo invisível, permeou o período da pandemia de COVID-19. Durante a pandemia o medo aparece como afeto causado pelo desconhecimento acerca do vírus e as consequências do adoecimento. O medo e angústia se misturam entre aquilo que não se sabe e aquilo que não é possível nomear. Tal mistura produziu efeitos particulares desse período pandêmico desde o nível social ao subjetivo. Além disso, o discurso paradoxal dos representantes surgiu como um fator que intensificou as sensações de desamparo e desalento inerentes ao perigo da morte.

Nesse contexto, os serviços de atenção à saúde mental tiveram que lidar com os desafios do desconhecido e do medo da morte, assim como a população atendida, com o agravante do desamparo político nas ações de combate ao vírus. Esse cenário intensificou a angústia dos profissionais da saúde mental, tanto pelo medo de contrair o vírus no trabalho quanto pela falta de dispositivos políticos de suporte nesse período tão desafiador. Na fala dos profissionais, foi destacado que a pandemia, com a angústia do medo do desconhecido e da morte, exigiu a reorganização dos serviços e, assim, o enfrentamento dos desafios do contexto pandêmico.

A pandemia de COVID-19 inscreveu os serviços de saúde mental no DF no desamparo nas ações psicossociais. Os desafios versaram sobre as adaptações nos cuidados terapêuticos, privilegiando atendimentos individuais, diante da impossibilidade de organização presencial em grupos. Os impactos do distanciamento social, os lutos, e os abalos econômicos da pandemia repercutiram na saúde mental, tanto dos usuários, quanto dos profissionais de saúde, intensificando quadros de sofrimento.

Apesar das calamidades de tal situação, as equipes dos três níveis de atenção à saúde mental do DF se lançaram na reinvenção do trabalho, com a inclusão da escuta de modo remoto, articulações intersetoriais para visitas nos territórios, reuniões online para estudo de caso com a rede de atenção psicossocial, e instalação de recursos remotos com grupos e recursos culturais. A reinvenção no trabalho por meio do uso da tecnologia e atendimentos remotos possibilitou o cuidado àqueles em sofrimento psíquico grave, por meio de processos inovadores que permitiram a criação e produção de cultura, sustentando a promoção da vida em meio ao caos do contexto pandêmico.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, L.; MAUCH, A.; COSTA, J.; SILVA, K.; ALMEIDA, L.; ARAÚJO, S.; SOUZA, S.; NUNES, T.; SOUZA, V. A utilização das redes sociais digitais no cuidado psicossocial infantojuvenil, diante da pandemia por Covid-19. *Health Residencies Journal-HRJ*, v. 1, n. 2, p. 44-61, 2020.
- BIRMAN, J. O traumático na pandemia do Coronavírus: suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2021.
- BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Plano de Contingência do Distrito Federal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus - COVID-19, 2021.
- BRASIL. Saúde mental é debatida no Distrito Federal. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/sa%C3%BAde-mental-%C3%A9-debatida-no-distrito-federal>. Acesso em: 22 jun. 2022.
- BROOKS, S. K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, London, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- CARDOSO, B.; AMPARO, D. M.; CARNEIRO, J. B. M.; SILVA, C. G. O enquadre virtual como dispositivo psicanalítico de atendimento online. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v. 56, p. 195-208, 2022.
- COSTA, P. H. A.; MENDES, K. T. Contribuição à Crítica da Economia Política da Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira. *Argumentum*, v. 12, n. 2, p. 44-59, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18315/argumentum.v12i2.2894>.
- VANIER, A. Temos medo de quê?. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, v. 9, n. 2, p. 285-298, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-14982006000200009>.
- FIORONI, L. N. et al. Aprendendo a cuidar na pandemia por COVID-19: experiência com grupo on-line em saúde mental. *Cadernos da Pedagogia*, v. 15, n. 31, 2021.
- FREUD, S. O mal-estar na civilização. Tradução de J. Salomão. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (Original publicado em 1930).
- FREUD, S. Inibição, sintoma e angústia. In: SOUZA, J. R. de (Ed.). *Obras completas de Sigmund Freud*. Vol. 17, p. 13-123. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. (Original publicado em 1926).
- GOMES, N. D. M. R. et al. Processo de trabalho em serviço de saúde mental na pandemia de Covid-19: estudo qualitativo. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 2021.
- JORGE, M. A. C.; MELLO, D. M.; NUNES, M. R. Medo, perplexidade, negacionismo, aturdimento - e luto: afetos do sujeito da pandemia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 23, n. 3, p. 583-596, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p583.9>.

MAGRINI, J. M.; HOMERCHER, B. M.; VIEIRA, M. V. O impacto da pandemia Covid-19 em um serviço de saúde mental de atenção psicossocial infantojuvenil. In: Anais do V SERPINF e III SENPINF. ISBN, p. 978-65, 2021.

MAIA, J. M. et al. Estratégias de intervenção em saúde mental na pandemia da COVID-19: revisão sistemática. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 6, e17611628692, 2022.

MARIN, A. H. et al. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: crianças na pandemia Covid-19. Rio de Janeiro: Fiocruz/CEPEDES, 2020. 20 p. Cartilha.

MINAYO, M. C. D. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2007.

MIELKE, F. B. et al. Características do cuidado em saúde mental em um CAPS na perspectiva dos profissionais. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 9, n. 2, p. 265-276, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462011000200006>.

NOAL, D. D. S. et al. Capacitação nacional emergencial em Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Covid-19: um relato de experiência. *Saúde em Debate*, v. 44, p. 293-305, 2021.

SCHMIDT, B. et al. Saúde mental e intervenções. 2020.

VIVENZIO, R. A. et al. Grupo terapêutico on-line: dispositivo de cuidado para saúde mental de universitários em tempos de pandemia. *Revista de Psicologia*, v. 13, n. 2, p. 71-79, 2022.